附件3

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **山西农业大学2020年成人学士学位综合课程考试体温检测登记表** | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | | 家庭住址 | | |  | |
| 出行记录 | 是否入住酒店或者宾馆 | | | 酒店或宾馆名称 | | | 出发时间 | 到达时间 |
|  | | |  | | |  |  |
| 健 康 状 况 登 记 | 月 | 日 | 当日体温 | | | 本人健康状况 | 测温当日所在县（市、区）域 | |
| 上午 | | 下午 |  | 上午 | 下午 |
| 11 | 22 |  | |  |  |  |  |
| 11 | 23 |  | |  |  |  |  |
| 11 | 24 |  | |  |  |  |  |
| 11 | 25 |  | |  |  |  |  |
| 11 | 26 |  | |  |  |  |  |
| 11 | 27 |  | |  |  |  |  |
| 11 | 28 |  | |  |  |  |  |
| 11 | 29 |  | |  |  |  |  |
| 11 | 30 |  | |  |  |  |  |
| 12 | 1 |  | |  |  |  |  |
| 12 | 2 |  | |  |  |  |  |
| 12 | 3 |  | |  |  |  |  |
| 12 | 4 |  | |  |  |  |  |
| 12 | 5 |  | |  |  |  |  |

【备注】按照疫情防控要求，请本人如实填写14天内每日体温检测情况、身体健康状况及测温当日所在县（市、区）。本表在现场确认时交回。

本人签字：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 联系方式：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿