

**中国科学技术大学 2020 年特殊类型招生考试
考生安全考试承诺书及身体健康状况监测表**

姓名： 性别： 身份证号：					
省份： 中学：					
招生考试类型： 少年班 <input type="checkbox"/> 少年班“创新试点班” <input type="checkbox"/> 自强计划 <input type="checkbox"/>					
天数	日期	体温℃	本人及家人身体健康状况	是否接触境外返回人员或中高风险地区返回人员	备注
第 1 天	月 日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	
第 2 天	月 日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	
第 3 天	月 日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	
第 4 天	月 日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	
第 5 天	月 日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	
第 6 天	月 日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	
第 7 天	月 日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	
第 8 天	月 日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	
第 9 天	月 日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	
第 10 天	月 日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	
第 11 天	月 日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	
第 12 天	月 日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	
第 13 天	月 日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	
第 14 天	月 日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	
本人及家人身体不适情况、接触境外返回人员及中高风险地区返回人员情况描述					
考生承诺			本人承诺：我将如实填写健康卡，如有发热、乏力、咳嗽、呼吸困难、腹泻等病状出现，将及时报告，并立即就医。我将按照相关要求，每天如实上报健康信息及相关情况。如因隐瞒病情及接触史引起影响公共安全的后果，本人将承担相应的法律责任，自愿接受《治安管理处罚法》《传染病防治法》和《关于依法惩治妨害新型冠状病毒感染肺炎疫情防控违法犯罪的意见》等法律法规的处罚和制裁。		

考生签名：

时间：