****考生行动轨迹登记表****

本人（姓名）         ，身份证号：               ，参加2020年度武穴市基层医疗卫生专业技术人员专项公开招聘笔试，现将本人近14天的行动轨迹记录如下，并保证所填写的信息均属实，如有虚假，本人自愿承担相应责任。

考生签名：

日    期：       年    月    日

****考生行动轨迹记录****

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 日期 | 武穴市 | 其它城市 | 备注 |
| 1 | 2月27日 |  |  |  |
| 2 | 2月28日 |  |  |  |
| 3 | 3月1日 |  |  |  |
| 4 | 3月2日 |  |  |  |
| 5 | 3月3日 |  |  |  |
| 6 | 3月4日 |  |  |  |
| 7 | 3月5日 |  |  |  |
| 8 | 3月6日 |  |  |  |
| 9 | 3月7日 |  |  |  |
| 10 | 3月8日 |  |  |  |
| 11 | 3月9日 |  |  |  |
| 12 | 3月10日 |  |  |  |
| 13 | 3月11日 |  |  |  |
| 14 | 3月12日 |  |  |  |

填写说明：1、请应试人员填写本人活动轨迹，在武穴市域内活动的考生在“武穴市”栏下面打√。请有在武穴市域外活动的应试人员，请在“其它城市”栏填写应试人员活动城市地名，例如（湖北省黄冈市）。请近期有前往发热门诊就诊的应试人员在“备注”栏填写就诊医院名称。2、请考生提前填写此表，领取准考证时交工作人员。