|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| 附件2 |  |  |  |  |
| 考生健康状况统计表（笔试前7天） | | | | |
|  |  |  |  |  |
| 序号 | 日期 | 发烧（体温超过37.3度） | 咳嗽、腹泻、咽痛、呕吐 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 说明：考生应如实填表。请在对应栏填写“无”或“有”，填“有”的，请在备注栏内简要注明相关情况。 | | | | |
| 签 名：  提交日期： | | | | |