

## 每日健康信息

日期	体温(° C) 精确到小数点 后一位	本人及家人是 否有发热、咳 嗽等症状	是否接触境外 人员或中高风 险地区人员	所在城市
3月23日		否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	
月 日		否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	
月 日		否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	
月 日		否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	
月 日		否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	
月 日		否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	
月 日		否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	
月 日		否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	
月 日		否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	
月 日		否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	
月 日		否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	
月 日		否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	
月 日		否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	
月 日		否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	
月 日		否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	
月 日		否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	
月 日		否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	
月 日		否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	
月 日		否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	
月 日		否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	

注：以上信息需如实填写至考试当天并亲笔签名。复试拟于2021年4月中上旬进行。具体各专业方向复试时间详见各学院复试工作细则（待公布）。

考生本人亲笔签名：  
年 月 日