

考生个人健康状况记录表

(2021年9月25日 PMI 认证考试)

考生姓名:

考号:

电话:

序号	日期	体温	症状 (有无发热、干咳、乏力等新冠肺炎相关症状)
1	9月11日		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 症状: _____
2	9月12日		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 症状: _____
3	9月13日		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 症状: _____
4	9月14日		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 症状: _____
5	9月15日		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 症状: _____
6	9月16日		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 症状: _____
7	9月17日		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 症状: _____
8	9月18日		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 症状: _____
9	9月19日		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 症状: _____
10	9月20日		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 症状: _____
11	9月21日		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 症状: _____
12	9月22日		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 症状: _____
13	9月23日		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 症状: _____
14	9月24日		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 症状: _____

考生签名: