

★每位參加應考人必填，請勿遺漏

國立員林崇實高級工業職業學校

110 學年度第 2 次代理教師甄選應考人健康調查表

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|--|
| 科別 | 科 | | |
| 姓名 | | 身分證字號 | |
| 連絡電話 | | 手機 | |
| 健康狀況 | | | |
| 是 否 | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 一、是否屬嚴重特殊傳染性肺炎確診者、居家隔離者、居家檢疫者、加強自主健康管理者，或非無症狀之自主健康管理者(含經通報或安排採檢，尚未獲知檢驗結果之自主健康管理者)。(勾選是者，依規定禁止應考且不得補考) | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 二、應試日前 14 天是否曾接觸過確診或疑似個案？(勾選是者，依規定禁止應試) | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 三、應試日前 14 天是否有發燒、咳嗽、呼吸急促、喉嚨痛、腹瀉、嗅、味覺異常等呼吸道感染症狀？ | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 四、是否正服用呼吸道感染相關藥物(如退燒、止咳、消炎等藥物) | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 五、本人已詳細閱讀上述聲明書所列事項，填寫內容正確屬實，如有虛偽造假，則甄選成績不予採計。如獲錄取，無條件放棄錄取資格，絕無任何異議。 | |
| 立聲明人：_____ | | 填表日期：110 年 8 月 _____ 日 | |

備註：

- 一、進入本校請全程配戴醫療口罩，未配戴口罩者，不得應試。
- 二、甄試當日請配合本校防疫作業，於校門出入口處進行手部消毒及體溫量測，如有感冒等呼吸道症狀，請於考試前一日來電主動告知本校，俾安排「備用試場」應試。（電話：04-8347106*121~122 人事室）
- ★三、本表請先行填妥，並於甄選報到當日，繳交本校查驗。