附件1-2

**臺北市109學年度市立國民中學正式教師聯合甄選**

**陪考人員健康聲明切結書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓名 |  | |
| 國民身分證統一編號 |  | |
| 連絡電話 |  | |
| 應考人姓名 |  | |
| 考試當日您是否為中央流行疫情指揮中心發布「具感染風險民眾追蹤管理機制」下列情形之一者：   1. 應居家隔離，不得外出者；   2.應居家檢疫，不得外出者；  3.自主健康管理被規範不得外出者(經安排採檢，接獲檢驗結果前，應留在家中不可外出者)。 | | □是  □否 |
| 考試當日您是否有發燒(額溫37.5度、耳溫38度)、咳嗽或呼吸急促症狀？（已服藥者請勾選「是」） | | □是  □否 |

以上資料如有不實，本人願負相關法律責任。

此致

**臺北市109學年度市立國民中學正式教師聯合甄選委員會**

陪考人簽名：

考試日期：109年 月 日