

109 學年度臺中市政府教育局受託辦理本市國民小學暨幼兒園教師甄選  
應考人或受委託人健康聲明切結書

報考類科	
應考人姓名	
准考證號碼	
<p>※請依複試報名或補件當日，勾選參與者身分並詳實填列資料：</p> <p><input type="checkbox"/> 本人親自參與複試資格審查。</p> <p><input type="checkbox"/> 本人委託(姓名)_____代為辦理複試資格審查，          受委託人手機：_____、住家電話：_____、          聯絡地址_____。</p>	
<p>複試報名或補件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：</p> <p>1. 應居家隔離，不得外出者；</p> <p>2. 應居家檢疫，不得外出者；</p> <p>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)。</p>	<p><input type="checkbox"/> 是</p> <p><input type="checkbox"/> 否</p>
<p>複試報名或補件當日您是否有發燒(額溫<math>\geq 37.5</math>度、耳溫<math>\geq 38</math>度)、咳嗽或呼吸急促症狀？(已服藥者請勾選「是」)</p>	<p><input type="checkbox"/> 是</p> <p><input type="checkbox"/> 否</p>

以上資料如有不實，本人願負相關法律責任。

此致

109學年度臺中市市立高級中等以下教師甄選委員會

應考人或受託人簽名：\_\_\_\_\_

日期：109年    月    日