

東海大學 110 學年度特殊選才入學招生

【因應嚴重特殊傳染性肺炎】防疫措施公告(109/12/10)

- 一、本校 110 學年度特殊選才招生，各學系面試皆依招生簡章規定日期舉行。
- 二、因應疫情發展請考生(含陪同人員)配合本校防疫措施，**考試當日**報到須繳交「**考生/陪同人員健康關懷聲明書**」給招生系所，本表僅作為本校防疫管理之用，不影響考試成績，請務必據實填寫！（表單請下拉下載）
- 三、**考生如因疫情確認或居家隔離或居家檢疫等被限制不得外出者，請配合留在家中或指定處所，不得到校應試。**請於試前三日提供主管機關開立之「居家隔離通知書」或「居家檢疫通知書」等相關證明，註明考試管道、報考系組及報名編號，傳真至 04-23596334 或掃瞄 mail 至 csr@thu.edu.tw 顧小姐收。
- 四、當日考生與陪考人員進入校園須配合量測體溫，一律**自備口罩且全程配戴**；進入試場及休息區請維持室外 1 公尺、室內 1.5 公尺之社交距離）
- 五、**提早到校，並配合體溫量測及繳交「健康關懷聲明書」：**
為避免交通壅塞及量測體溫等防疫措施而延誤考試時間，請考生提早到校；並攜帶有效身分證件及准考證應試。
- 六、為保護自己及他人，**面試過程須全程配戴口罩**，惟試務、面試人員核對考生身分時，得要求考生暫時取下口罩，辨識身分後再戴回。
- 七、考生當日測量體溫發燒(額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 或耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$)者，請配合全程配戴口罩並前往「備用試場」應試。
- 八、考生近日內如有咳嗽、發燒及其他類流感症狀，請務必儘速就醫。
- 九、為避免考場人員因過度集中而有群聚感染之風險，**陪考親友以一人為限**(採實名制，務請填寫考生/陪同人員)健康關懷聲明書」。陪考親友若於考前 14 日有旅遊史、有身體不適或發燒狀況，請勿陪考。
- 十、本公告未盡事宜，悉依中央流行疫情指揮中心 (<https://www.cdc.gov.tw/>)、衛生福利部疾病管制署防疫之相關規定辦理。請考生留意本校特殊選才招生入學報名網頁【招生公告】。
- 十一、若有疑問，請於上班時間(08:30~12:00；13:30~17:00)洽本校教務處招生策略中心 (04)2359-0121 分機 22600-22609、傳真：04-2359-6334。

敬祝 考試順利

東海大學招生策略中心 敬啟

東海大學110學年度特殊選才招生入學【考生】健康關懷聲明書

您好，

為因應嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 疫情，本校十分關心您的健康，多一分準備，就能多一分安心。請協助我們填寫下列資料。

敬祝 身體健康，考試順利

填表日期：109 年 12 月 ____ 日 報考系組：_____

考生姓名：_____ 身分證字號：_____

1. 【個資聲明】本人同意表單個資由承辦單位辦理特殊選才招生入學防疫管理相關工作目的之用途。

同意

2. 考試當日前14天內有無出國史？

無 有 (國家：_____ 入境日期：____ 年 ____ 月 ____ 日)

3. 您是否因嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)曾為列管居家檢疫或居家隔離或自主健康管理追蹤對象？

否； 是 (居家檢疫或 居家隔離或 自主健康管理，請回答下列問題)

管制解除日期：____ 年 ____ 月 ____ 日

4. 您同住家人是否曾為列管居家檢疫或居家隔離或自主健康管理追蹤對象？

無； 有 (居家檢疫或 居家隔離或 自主健康管理，請回答下列問題)

管制解除日期：____ 年 ____ 月 ____ 日

5. 最近14天內是否有接觸家人、親友自國外返台？ 無； 有

6. 最近14天內是否出現以下症狀 (可複選)：

無

發燒 (額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 或耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$) 咳嗽 喉嚨痛 流鼻水

呼吸道窘迫症狀(呼吸急促、困難) 腹瀉 嗅/味覺異常

肌肉酸痛 全身倦怠 四肢無力 其他症狀：_____

本人聲明本聲明書之各項回答均依實告知，並且願意配合東海大學防護措施。

考生簽署：_____ 年 ____ 月 ____ 日

東海大學110學年度特殊選才招生入學【陪同人員】健康關懷聲明書

您好，

為因應嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 疫情，本校十分關心您的健康，多一分準備，就能多一分安心。請協助我們填寫下列資料。

敬祝 身體健康，考試順利

填表日期：109 年 12 月 ____ 日 報考系組：_____

陪同者姓名：_____ 身分證字號：_____

1. 【個資聲明】本人同意表單個資由承辦單位辦理特殊選才招生入學防疫管理相關工作目的之用途。

同意

2. 考試當日前14天內有無出國史？

無 有 (國家：_____ 入境日期：____ 年 ____ 月 ____ 日)

3. 您是否因嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)曾為列管居家檢疫或居家隔離或自主健康管理追蹤對象？

否； 是 (居家檢疫或 居家隔離或 自主健康管理，請回答下列問題)

管制解除日期：____ 年 ____ 月 ____ 日

4. 您同住家人是否曾為列管居家檢疫或居家隔離或自主健康管理追蹤對象？

無； 有 (居家檢疫或 居家隔離或 自主健康管理，請回答下列問題)

管制解除日期：____ 年 ____ 月 ____ 日

5. 最近14天內是否有接觸家人、親友自國外返台？ 無； 有

6. 最近14天內是否出現以下症狀 (可複選)：

無

發燒 (額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 或耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$) 咳嗽 喉嚨痛 流鼻水

呼吸道窘迫症狀(呼吸急促、困難) 腹瀉 嗅/味覺異常

肌肉酸痛 全身倦怠 四肢無力 其他症狀：_____

本人聲明本聲明書之各項回答均依實告知，並且願意配合東海大學防護措施。

陪同人員簽署：_____ 年 ____ 月 ____ 日