晋城市投资促进中心

疫情防控期间参加考试人员情况登记表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 通讯地址 |  | | | | |
| 身份证号 |  | | 联系方式 |  | |
| 考试前14天内有无新冠肺炎疑似症状 | |  | | | |
| 考试前一个月内有无疫情严重地区人员接触史 | |  | | | |
| 考试前一个月内有无疫情严重地区  驻留史 | |  | | | |
| 有无其他任何疑似情况 | |  | | | |
| 本  人  承  诺 | | 所填信息全部属实，若有虚假，本人愿意承担由此造成的一切后果。  签名：  年 月 日 | | | |