附件2：

迪庆州2020年普通话水平测试

考生健康信息承诺书

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号 |  |
| 健康状况 | |  | |
| 一个月内是否有发热情况 | |  | |
| 既往病史 | |  | |
| 7月16日以来是否有高风险、中风险地区旅居史（若有，请详细注明时间、地点） | |  | |
| 7月16日以来是否有湖北旅居史（若有，请详细注明时间、地点） | |  | |
| 7月16日以来是否有境外旅居史（若有，请详细注明时间、地点） | |  | |
| **考试期间居住地址** | |  | |

**本人承诺以上内容真实准确，如因瞒报漏报造成严重后果，将依法依规承担相应责任。**

考生签名：

联系电话：

年   月    日