

本表全部手写

姓 名	XX	性 别	X	出生年月	XXXX. XX	照
民 族	汉族	婚姻状况	已婚或 未婚	籍 贯	XX 县 XX 镇	
联系电话	自己的号码	通讯地址	XX 省 XX 市 XX 县 XX 镇 XX 乡 (小区) XX 号 (几单元) 写具体地址			
申请资格 种类	填写报考岗位	身份证号	自己的身份证			
请本人如实详细填写下列项目 (在每一项后的空格中打“√”回答“有”或“无”，如故意隐瞒，后果自负)						
病名	有	无	治愈时间	病名	有	无
高血压病				糖尿病		
冠心病		本栏根据自己的 实际情况如实填 写，有的打√，无 的在无打√。		甲亢		
风心病				贫血		
先心病				癫痫		
心肌病				精神病		
支气管扩张				神经官能症		
支气管哮喘				吸毒史		
肺气肿				急慢性肝炎		
消化性溃疡				结核病		
肝硬化				性传播疾病		
胰腺疾病				恶性肿瘤		
急慢性肾炎				手术史		
肾功能不全				严重外伤史		
结缔组织病				其他		
备 注:						
受检者签字: 本人签名 体检日期: 2025 年 月 日						

贴一寸
照片