

本表全部手写

姓名	XX	性别	X	出生年月	XXXX. XX	照 片
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	自己的身份证件			

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	贴一寸 照片	
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: 2026 年 2 月 10 日