

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				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		

本栏根据自己的
实际情况如实填
写，有的打√，无
的在无打√。

贴一寸
照片

备注:

受检者签字: 本人签名

体检日期: 2025 年 3 月 28 日