

姓名		性别		出生年月		照片
民族		婚姻状况		籍贯		
应聘单位		联系电话				
应聘岗位		身份证号				

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	治愈时间
高血压病					糖尿病			
心脏病					甲亢			
支气管扩张					神经官能症			
支气管哮喘					吸毒史			
神经系统疾病					严重消化系统疾病			
精神病					结核病			
癫痫					性病			
胰腺疾病					恶性肿瘤			
急慢性肾炎					手术史			
急慢性肝炎					严重外伤史			
结缔组织病					其他			

备注	
----	--

受检者签字: _____ 体检日期: 2023年7月 _____ 日

