附件3

沈丘县2025年人才引进体检表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 年龄 |  | 性别 |  | 婚否 |  | 民族 | 　 | 相片 |
| 身份证号 | 　 | 联系电话 |  | 岗位代码 |  |
| 既往病史（本人如实填写） | 1. 肝炎 2.结核 3.皮肤病 4.性传播性疾病 5.精神病 6.其他 7.无

受检者签字： 　 |
| 心电图 |  | 签名 |
| 胸部透视 |  | 签名 |
| 内 科 | 发育情况 |  | 签名 |
| 血 压 |  mmHg |
| 呼吸系统 |  |
| 神经及精神 |  |
| 其 他 |  |
| 化验检查（附化验单） | 肝功能 | 血常规 | 签名 |
|  |  |
| 体检结论 |  主检医师签字： |
| 体检医院意见 | 体检医院盖章 年 月 日 |
| 备 注 |  |
|  | **说明：**1.体检前必须贴有本人1寸彩色近照； 2.体检表中个人基本资料如实填写齐全； 3.体检当日早晨须空腹（禁食、禁水）； 4.本表A4规格纸张单面下载。 |