

体检承诺书

姓名		性别		出生年月			
民族		籍贯		联系电话			
文化程度		婚姻状况		身份证号			
报考职位		现工作单位 (毕业院校)					
请本人如实详细填写下列项目 (在每一项后“有”或“无”的空格中打“√”，如有，则须填写治愈时间)							
病名	有	无	治愈时间	病名	有	无	治愈时间
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			
备注:							
本人承诺：以上所填内容均为真实信息，如有所隐瞒，因此带来的后果由本人承担。							
受检者签字：				体检日期： 年 月 日			