附件：

四川省教师资格申请人员体格检查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生  年月 |  | 婚  否 |  | 近期 2 寸  免冠彩照 |
| 文化  程度 |  | 民族 |  | 联系电话 | |  | |
| 籍 贯 |  | 现 住 址 | |  | | | |
| 过去病史：  1.你是否患过下列疾病：患过 ∨ 没有患过×  1.1肝炎、肺结核、其他传染病 □ 1.2精神神经疾病 □  1.3心脏血管疾病 □ 1.4消化系统疾病 □  1.5肾炎、其他泌尿系统疾病 □ 1.6贫血及血液系统疾病 □  1.7糖尿病及内分泌疾病 □ 1.8恶性肿瘤 □  1.9其他慢性病 □  2.请详细写出所患疾病的病名及目前情况  3.你是否有口吃、听力或其他生理上的缺陷？  **我特此申明保证：以上我所填写的内容正确无误。**  申请人签名：  年 月 日 | | | | | | | | |

1.以上内容由受检者如实填写。

2.填表请用蓝或黑色钢笔，字迹清楚。

3.过去病史请写明日期、病名、诊断医院或附原疾病证明复印件。



