附件1：

温岭市部分卫生计生事业单位公开招聘护理职位

工作人员目测表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号码 |  | 近期1寸照片 |
| 性别 |  | 出生年月 | 年 月 日 |
| 婚姻状况 |  | 户 籍所在地 |  |
| 联系电话 |  |
| 身高 |  | 是否合格 |  | 签名： |
| 体重 |  | 是否合格 |  | 签名： |
| 视力 | 左眼 | 右眼 | 是否合格 |  | 签名： |
| 裸视： | 裸视： |
| 矫正： | 矫正： |
| 目测结果 |  | 签名： |

**注意：**

1. **以上表格内容必须填写齐全。提供虚假信息者，一经查实，自动丧失应聘资格；**
2. **目测结果合格者才可报考相关职位。**