

组别：

阜新市公安局 2024 年公开招聘警务辅助人员
资格复审和体能测试表

姓 名		性 别		报考岗位		(照片)
身份证号						
准考证号				学 历		
毕业院校及专业						
资 格 复 审	审核人（签名）： 年 月 日					
本 人 承 诺	本人不存在患有心脑血管、高血压疾病、妊娠期及其他不宜参加体能测试情况。测试中，造成一切后果由本人负责。 承诺人： 年 月 日					
体 能 测 试	项目名称	合格标准		项目成绩		当值裁判
	纵跳摸高	男≥265cm 女≥230cm		第 1 次成绩：		裁判：
				第 2 次成绩：		
				第 3 次成绩：		
	10 米×4 往返跑	男子组： 30 周岁以下≤13 " 1 31 周岁以上≤13 " 4 女子组： 30 周岁以下≤13 " 1 31 周岁以上≤13 " 4		第 1 次成绩：		裁判：
				第 2 次成绩：		
	1000/800 米跑	男子组： 30 周岁以下≤4'25 " 1 31 周岁以上≤4'35 " 1 女子组： 30 周岁以下≤4'20 " 1 31 周岁以上≤4'30 " 1		成绩：		裁判：

填表说明

一、考生需填写个人信息：“姓名”、“性别”、“报考岗位”、“身份证号”、“准考证号”、“学历”、“毕业院校及专业”。资格复审栏以下内容无需填写。

二、填写时一律用黑色中性笔，字迹要清晰，因字迹潦草无法辨认导致的一切的后果由考生本人承担。

三、粘贴与准考证同版本本人一寸彩色照片。

此页无需打印