

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" 31 周岁以上≤4'35" 女子组： 30 周岁以下≤4'20" 31 周岁以上≤4'30"	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人一寸彩色照片。

此页无需打印