附件1

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 中国消防救援学院招收青年学生政治考核表 | | | | | | | |
| 姓 名 |  | | 曾用名 |  | 性别 |  | （照片） |
| 出生日期 |  | | 政治面貌 |  | 民族 |  |
| 宗教信仰 |  | | 户籍类别 |  | 婚姻状况 |  |
| 毕业（就  读）学校 |  | | | 文化程度 |  | |
| 公民身份  号 码 |  | | | 职业资格证书  名称及等级 |  | | |
| 户籍  所在地 |  | | | | 经常  居 住 地 |  | |
| 通信地址  及邮编 |  | | | | 本人手机及  家庭电话 |  | |
| 主要经历 | 起止时间 所在学校或单位 职 业 证明人 | | | | | | |
| 奖惩情况 | 奖惩名称 奖惩时间 奖惩单位 奖惩原因 | | | | | | |
| 家庭成员  情况 | 称 谓 姓 名 公民身份号码 工作单位及职务 | | | | | | |
| 主要社会  关系成员  情况 | 称 谓 姓 名 公民身份号码 工作单位及职务 | | | | | | |
| 本人承诺以上内容属实，如有隐瞒或者不实，本人自愿承担相关责任。  本人签名： 年 月 日 | | | | | | | |
| 村（居）委会  或学校考核意见 | | | （单位盖章）  负责人签名： 年 月 日 | | | | | | |
| 户口所在地或  常住地公安派出所政治考核意见 | | | （单位盖章）  负责人签名： 年 月 日 | | | | | | |
| 省级消防员招录工作办公室政治考核结论意见 | | | （招录工作办公室盖章）  负责人签名： 年 月 日 | | | | | | |

附件2

中国消防救援学院招收青年学生

体 格 检 查 表

**姓名：**

**消防员招录工作办公室制**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **省（自治区、直辖市）县（市、区、旗）** | | | | | | | | |
| 姓 名 | |  | | 性 别 |  | 出生日期 |  | 贴  照  片  处 |
| 文化程度 | |  | | 民 族 |  | 婚姻状况 |  |
| 职 业 | |  | | 公民身份  号 码  号 码 |  | | |
| 毕业学校或工作单位 | | | |  | | | | |
| 现住址 | | 乡（镇、街道） 村（号） | | | | | | |
| 外  科 | 身高 cm 体重 kg 签名： | | | | | | | 医师意见  签名： |
| 病 史 | |  | | | | |
| 头颈部 | |  | | 脊 柱 |  | |
| 胸、腹部 | |  | | 四肢关节 |  | |
| 泌尿、生殖 | |  | | 肛 门 |  | |
| 皮肤、文身 | |  | | 其 他 |  | |
| 内  科 | 血压 mmHg 签名： 口吃 签名： | | | | | | | 医师意见  签名： |
| 病 史 | |  | | | | |
| 心脏 | | 心率 次/分 | | | | |
| 肺 | |  | | 腹部 |  | |
| 神经 | |  | | 其他 |  | |
| 眼  科 | 右眼 | | 裸眼视力 矫正视力 矫正度数 | | | | | 医师意见  签名： |
| 左眼 | | 裸眼视力 矫正视力 矫正度数 | | | | |
| 色觉 | | 正常 色弱 色盲 单色识别能力正常 | | | | |
| 病史 | |  | | | | |
| 眼病 | |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 耳  鼻  咽  喉  科 | 听 力 | 右耳 m 左耳 m | 嗅觉 | 正常 迟钝 丧失 | 签名： |
| 病 史 |  | | | 医师意见  签名： |
| 耳 |  | | |
| 鼻 |  | | |
| 咽 喉 |  | | |
| 耳气压功能 鼓膜情况 | | | |
| 口  腔  科 | 龋齿 牙周炎 咬 | | | | 医师意见  签名：  签名 |
| 缺齿 牙列不齐 其他 | | | |
| 实  验  室  检  查 | 血常规： | | | | 签名： |
| ALT CR UREA | | | |
| HBsAg HIV抗体 | | | |
| 尿常规： | | | |
| 尿沉淀镜检： | | | |
| 尿毒品 尿HCG （血清HCG­） | | | |
| 粪便常规 | | | |

报告单粘贴处

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 胸部X光射线 | |  | 医师意见  签名： |
| 心电图 | |  | 医师意见  签名： |
| 腹部B超 | |  | 医师意见  签名： |
| 妇科B超 | |  |
| 妇  科 | 病 史 |  | 医师意见  签名： |
| 疾 病 |  |
| 月经史 | 初潮 末次月经 |
| 主检医师意见 | | 主检医师签名：  年 月 日 | |
| 体检结果及结论 | | 省（自治区、直辖市）消防员招录工作办公室  年 月 日 | |
| 备 注 | |  | |

附件3

中国消防救援学院招收青年学生面试表

|  |  |
| --- | --- |
| 报考动机  （由考生填写） | 考生签名： |
| 面试部分（面试工作人员在对应结论后注明合格或不合格） | |
| 内　　容 | 结　　　　论 |
| 报考动机 |  |
| 形象气质 |  |
| 逻辑思维 |  |
| 语言表达 |  |
| 面试  不合格的理由 |  |
| 面试结论 | 面试组人员（签名）： |

说明：1.面试结论分为合格、不合格两种；面试4项内容有1项不合格，则面试结论为不合格。

2.面试如不合格，面试工作人员必须注明具体理由。

3.此表装入考生档案。