**附件3**

**襄城县公安局2024年招聘警务辅助人员 体能测试登记表**

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 学历 |  | （ 照片） |
| 身份证号 |  | | | | | |
| 准考证号 |  | | | | 联系电话 |  | |
| 本人身体状况 | |  | | | 有无心脏病、高血压等不易做剧烈运动的疾病或情况 | |  |
| 考生确认  是否  参加  体能  测试  意见 | 考生  确认  参加  体能  测试 | 此表内容系本人亲自填写，以上信息保证真实无隐瞒。本人确认参加此次体能测试，且对体能测试项目等情况均已提前了解，如本人在体能测试中因个人原因出现的意外伤害及本人因违反测试规定而造成的任何后果，由本人自行承担。  考生签字：  年 月 日 | | | | | |
| 考生  确认  不能  参加  体能  测试 | 本人因个人原因不能参加此次体能测试，自愿放弃此次招聘资格。  考生签字：  年 月 日 | | | | | |

说明：本表要求由考生本人填写。