附件1

政府专职消防员报名登记表

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | | 出生年月 | |  | 相  片 |
| 籍 贯 |  | | 民 族 | |  | | 政治面貌 | |  |
| 婚姻状况 |  | | 党团时间 | |  | | 文化程度 | |  |
| 证件名称、号码 | | |  | | | | | | |
| 是否服兵役 |  | | 家庭住址 | |  | | | | | |
| 个人  简历 |  | | | | | | | | | |
| 社会关系（直系亲属） |  | | | | | | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | | | |
| 个人  特长 |  | | | | | | | | | |
| 是否服从分配 | | □是 | | □否 | | 联系电话 | |  | | |

附件2

政府专职消防员体格检查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 性别 出生 年 月 日  民 族 婚否 籍贯  现住址 省(市自治区) 县(区) 乡(街道) 村(号) | | | | | | | 照  片 |
| 眼  科 | 裸眼  视力 | 左 右  检查者签名 | 色觉  检查 | | 单色识别能力:  色觉 检查者签名 | | 医师意见:  签名: |
| 病史 |  | | | | |
| 眼病 |  | | | | |
| 耳鼻喉科 | 听力 | 左耳 米 右耳 米  检查者签名 | | 嗅  觉 | | 检查者签名 | 医师意见：  签名 |
| 病史 |  | | | | |
| 耳病 |  | | | | |
| 鼻病 |  | | | | |
| 咽喉病 |  | | | | |
| 耳气压功能: 鼓膜情况: | | | | | |
| 口腔科 | 龋齿 牙周病 开牙合、超牙合、深复牙合 | | | | | | 医师意见：    签名 |
| 缺齿 牙列不齐 | | | | 其他口腔疾病： | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 外  科 | 身长 厘米，体重 千克，检查者签名 | | | | 医师意见：  签名： |
| 病史 | | | |
| 头颈 | 淋巴 | | |
| 四肢关节 | 脊柱 | | |
| 胸、腹 | 泌尿生殖 | | |
| 肛门 | 皮肤、性病 | | |
| 其他 | | | |
| 内  科 | 血压 千克，心率 次/分，检查者签名 | | | | 医师意见：  签名： |
| 病史 | | | |
| 肺部 | 心血管 | | |
| 腹部 | 肝、脾 | | |
| 精神、神经 | | | |
| 其他 | | | |
| 辅助检查 | 此栏粘贴各种检查报告单，血、尿常规、肝功能、肾功能、乙肝两对半、相关肿瘤因子检测、全腹部B超、心电图等 | | | | |
| 主检医师意见 | 主检医师签名：  年 月 日 | | 承检医院意见 | （盖 章）  年 月 日 | |
| 备注 |  | | | | |

附件3

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 政府专职消防员招聘政治考核表 | | | | | | | | |
| 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 |  | |
| 居民身份  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 | |  | | | | 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  成员关系  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 | | | | | |
| 户籍所在地或  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 | | | | | |
| 政治考核  结论意见 | | （单位盖章）  负责人签名： 年 月 日 | | | | | |