

附件 2:

公安院校公安专业本专科招生政治考察表

报考序号:

姓 名		曾用名		性 别		照 片
出生日期		政治面貌		民 族		
宗教信仰		婚姻状况		籍 贯		
文化程度		健康状况		生源省份		
身份证号码			手机号码			
参加社团 组织情况			通讯地址			
户籍所在地						
经常居住地						
主要 经 历	起止时间	所在学校或者单位	身份或者所从事岗位	证明人		
出 国 (境) 情 况	起止时间	所到国家或者地区	出国(境)证件类型及编号	事 由		

受处分或者违法犯罪情况	受处理时间		所受处理种类及原因		作出处理单位
家庭成员情况	称谓	姓名	身份证号码	国籍及国境外居留情况	工作单位及职务
主要社会关系情况	称谓	姓名	身份证号码	工作单位及职务	

注：家庭成员指被考察人员的父母（监护人、直接抚养人）、未婚兄弟姐妹，主要社会关系指其已婚兄弟姐妹、祖父母、外祖父母。

考生表现情况	泄露国家秘密，或者有危害国家安全、荣誉和利益行为。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无
	组织、参加、支持暴力恐怖、民族分裂、宗教极端、邪教、黑社会性质等非法组织，或者参与相关活动。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无
	组织、参加反对中国共产党的理论和路线方针政策的网络论坛、群组、直播等活动。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无
	编造、制作、发表、出版、传播反对中国共产党、反对中国特色社会主义制度或者违反国家法律法规的有害信息，或者参加国家禁止的政治性组织等。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无
	通过网络组党结社，参与或者动员不法串联、联署、集会等网上非法活动。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无
	曾因犯罪受过刑事处罚，或者因犯罪被单处罚金，或者犯罪情节轻微，人民检察院依法作出不起诉决定或者人民法院依法免于刑事处罚，或者曾被劳动教养、收容教养或者收容教育。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无
	曾因结伙斗殴、盗窃、诈骗、哄抢、抢夺、敲诈勒索等行为，受到行政拘留处罚。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无
	曾被开除共青团团籍，或者受过撤销党内职务以上党纪处分，或者团纪、党纪处分等影响期未满或者期满影响使用。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无
	曾受到开除学籍处分。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无
	组织、参加、支持非法集会、游行、示威等活动。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无
	组织、参加、支持色情、吸毒、赌博、迷信等活动。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无
	在国家法定考试中被认定有舞弊等严重违纪违规行为，或者在法律规定的国家考试以外的其他考试中被认定为组织作弊。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无
	已取得或者正在申请国（境）外永久居留权、长期居留许可。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无
	个人档案中记载出生日期、入党（团）时间、学籍、学历、经历、身份等信息的重要材料缺失、严重失实，且在规定的考察期限内，考察对象无法补齐或者涉嫌涂改造假无法有效认定。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无
	严重违反社会公德、家庭美德；品德不良，社会责任感、为人民服务意识较差。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无
	社会信用情况较差，被依法列为失信联合惩戒对象。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无
	组织、参加、支持有害气功组织或者宗教非法活动。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无
	曾连续六个月以上在国（境）外留学、工作、生活，对其在国（境）外期间经历和政治表现难以进行考察。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无
	省级以上公安机关确定的其他不合格情形。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无
	家庭成员表现情况	因故意杀人、故意伤害致人重伤或者死亡、强奸、抢劫、贩卖毒品、放火、爆炸、投放危险物质罪等社会影响恶劣的严重犯罪，或者贪污贿赂数额巨大、具有严重情节，受到刑事处罚。
有危害国家安全、荣誉和利益行为。		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无
组织、参加、支持暴力恐怖、民族分裂、宗教极端、邪教、黑社会性质的组织，或者参与相关活动。		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无
组织、参加、支持有害气功组织或者宗教非法活动。		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无
省级以上公安机关确定的其他不合格情形。		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无

其他	不宜报考涉密性较强的特殊公安专业（方向）的情形。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无
备注		
政治考察意见	<p>政治考察意见：<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 政治考察实施机关负责同志（签名）：</p> <p>政治考察实施人员（签名）： 政治考察实施机关（派出所签章）：</p> <p>联系电话： 年 月 日</p>	
政治考察审核意见	<p>政治考察审核意见：<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 政治考察审核机关负责同志（签名）：</p> <p>政治考察审核人员（签名）： 政治考察审核机关（县级公安机关政工部门签章）：</p> <p>联系电话： 年 月 日</p>	
政治考察结论	<p>政治考察结论：<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 省级公安机关政治工作部门（签章）：</p> <p>负责同志（签名）： 年 月 日</p>	

附：相关证明材料。

公安院校公安专业本专科招生面试表

报考序号：

姓 名		曾用名		性 别		照 片
出生日期		政治面貌		民 族		
宗教信仰		婚姻状况		籍 贯		
文化程度		健康状况		生源省份		
身份证号码			手机号码			
报 考 动 机	<input type="checkbox"/> 适合接受公安院校教育和从事公安工作 <input type="checkbox"/> 不适合，原因： <div style="text-align: right;">面试官（签名）：</div>					
思 维 表 达 能 力	<input type="checkbox"/> 适合接受公安院校教育和从事公安工作 <input type="checkbox"/> 不适合，原因： 1、口吃（ ） 2、嗓音明显嘶哑（ ） 3、其他： <div style="text-align: right;">面试官（签名）：</div>					
身 体 协 调 能 力	<input type="checkbox"/> 适合接受公安院校教育和从事公安工作 <input type="checkbox"/> 不适合，原因： 1、肢体功能障碍（ ） 2、下蹲不全（ ） 3、步态异常（ ） 4、其他： <div style="text-align: right;">面试官（签名）：</div>					

公安院校公安专业本专科招生体检表

报考序号：

姓 名		曾用名		性 别		照 片
出生日期		政治面貌		民 族		
宗教信仰		婚姻状况		籍 贯		
文化程度		健康状况		生源省份		
身份证号码			手机号码			
外 科	身 高	厘米	体 重	千克	医师（签名）：	
	体重指数	千克/米 ²				
	影响面容且难以治愈的皮肤病（如白癜风、银屑病、血管瘤、斑痣等）					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	外观存在明显疾病特征（如五官畸形、不能自行矫正的斜颈等）					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	三度单纯性甲状腺肿					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	少白头					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	胸廓畸形，脊柱侧弯、驼背					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	膝内翻股骨内髁间距离或者膝外翻胫骨内踝间距离超过 7 厘米					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	足底弓完全消失的扁平足					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	影响功能的身体瘢痕					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	面颈部瘢痕					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	唇、腭裂或者唇裂术后有明显瘢痕					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	文身					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	下肢静脉曲张					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	腋臭					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
医师意见：					医师（签名）：	

内 科	血 压	/ mmHg	医师（签名）：
	心 率	次/分	
耳 鼻 科	听 力	左耳： 右耳：	医师（签名）：
	嗅 觉	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 迟钝 <input type="checkbox"/> 丧失	医师（签名）：
眼 科	裸眼视力	左眼： 右眼：	医师（签名）：
	色 觉	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 色弱 <input type="checkbox"/> 色盲	医师（签名）：
	斜 视	<input type="checkbox"/> 共同性内、外斜视超过 15 度 <input type="checkbox"/> 否	医师（签名）：
	视功能	<input type="checkbox"/> 明显视功能损害眼病 <input type="checkbox"/> 否	
备 注	<p>省级以上公安机关确定的其他不合格情形：</p> <p>影响考生接受公安院校教育和从事公安工作的其他严重疾病：</p> <p>严重疾病史以及治疗治愈情况：</p>		
	医师意见：	医师（签名）：	
考 生 承 诺 及 结 果 确 认	<p>本人承诺，未通过服用药物、使用器械等手段（如服用降血压药物、佩戴角膜塑形镜、使用拉伸增高器械等）弄虚作假，干扰体检结果。若存在上述情况，则体检结论为不合格，自愿承担取消公安院校公安专业投档录取资格、取消入学资格、取消学籍等后果。</p> <p>本人对以上体检结果无异议。</p> <p style="text-align: right;">考 生（签名）：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>		

公安院校公安专业本专科招生患病经历申报表

报考序号：

姓 名		曾用名		性 别		照 片
出生日期		政治面貌		民 族		
宗教信仰		婚姻状况		籍 贯		
文化程度		健康状况		生源省份		
身份证号码		手机号码				
病 名						是否曾经罹患 或者正在罹患
外 科	影响面容且难以治愈的皮肤病（如白癜风、银屑病、血管瘤、斑痣等）					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	外观存在明显疾病特征（如五官畸形、不能自行矫正的斜颈等）					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	三度单纯性甲状腺肿					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	少白头					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	胸廓畸形，脊柱侧弯、驼背					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	膝内翻股骨内踝间距离或者膝外翻胫骨内踝间距离超过 7 厘米					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	足底弓完全消失的扁平足					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	影响功能的身体瘢痕					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	面颈部瘢痕					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	唇、腭裂或者唇裂术后有明显瘢痕					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	文身					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	下肢静脉曲张					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	腋臭					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	颅骨缺损、颅内异物存留、颅脑畸形、脑外伤后综合征					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	严重的慢性骨髓炎					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
淋病，梅毒，软下疳，性病性淋巴肉芽肿，非淋菌性尿道炎，尖锐湿疣，生殖器疱疹，艾滋病					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
肢体功能障碍					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
内 科	风湿性心脏病、心肌病、冠心病、先天性心脏病等器质性心脏病					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	高血压病					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	血液系统疾病					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
内	结核病					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

	慢性支气管炎伴阻塞性肺气肿、支气管扩张、支气管哮喘	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	慢性胰腺炎、溃疡性结肠炎、克罗恩病等严重慢性消化系统疾病	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	各种急慢性肝炎、肝硬化	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	恶性肿瘤	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	肾炎、慢性肾盂肾炎、多囊肾、肾功能不全	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	糖尿病、尿崩症、肢端肥大症、甲状腺功能亢进等内分泌系统疾病	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	癫痫病史、精神病史、癔病史、夜游症、严重的神经官能症（经常头痛头晕、失眠、记忆力明显下降等）	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	精神活性物质滥用和依赖，吸毒史	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	红斑狼疮、皮炎和/或多发性肌炎、硬皮病、结节性多动脉炎、类风湿性关节炎等各种弥漫性结缔组织疾病，大动脉炎	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	晚期血吸虫病，晚期血丝虫病兼有橡皮肿或者有乳糜尿	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	有梗阻的胆结石或者泌尿系结石	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
耳鼻喉科	单侧耳语听力低于 5 米	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	嗅觉丧失或者嗅觉迟钝	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
眼科	单侧裸眼视力低于 4.8	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	色盲或者色弱	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	共同性内、外斜视超过 15 度	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	明显视功能损害眼病	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
其他	手术史、严重外伤史、严重疾病史以及治疗治愈情况：	
考生承诺	<p>本人承诺，以上信息均真实、准确、完整。若存在不实，则体检结论为不合格，自愿承担取消公安院校公安专业投档录取资格、取消入学资格、取消学籍等后果。</p> <p style="text-align: right;">考 生（签名）：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>	

公安院校公安专业本专科招生体能测评表

报考序号：

姓 名		曾用名		性 别		照 片
出生日期		政治面貌		民 族		
宗教信仰		婚姻状况		籍 贯		
文化程度		健康状况		生源省份		
身份证号码			手机号码			
项 目	合格标准		项目成绩		当值裁判	
50 米跑	男 \leq 9.2 秒 女 \leq 10.4 秒		成绩： 秒		裁判（签名）：	
立定跳远	男 \geq 2.05 米 女 \geq 1.5 米		第 1 次成绩： 米		裁判（签名）：	
			第 2 次成绩： 米			
			第 3 次成绩： 米			
1000 米跑 800 米跑	男 \leq 4 分 35 秒 女 \leq 4 分 36 秒		成绩： 分 秒		裁判（签名）：	
引体向上 仰卧起坐	男 \geq 9 次/分 女 \geq 25 次/分		成绩： 次/分		裁判（签名）：	

<p>考生确认</p>	<p>本人承诺，未通过服用药物、使用器械等手段弄虚作假，干扰体能测评结果。若存在上述情况，则体能测评结论为不合格，自愿承担取消公安院校公安专业投档录取资格、取消入学资格、取消学籍等后果。</p> <p>本人对以上体能测评结果无异议。</p> <p style="text-align: right;">考生（签名）： 年 月 日</p>
<p>备注</p>	
<p>测评意见</p>	<p>测评意见： <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格</p> <p style="text-align: right;">裁判长（签名）： 年 月 日</p>
<p>测评结论</p>	<p>测评结论： <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格</p> <p>负责同志（签名）： 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">省级公安机关政治工作部门（签章）： 年 月 日</p>

注：以上4个项目应当全部进行测评。其中，有3个以上达标的，体能测评结论为合格。