**漳州市消防支队政府专职队员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 相片 |
| 籍 贯 |  | 民 族 |  | 现户口所在 地 |  |
| 政治面貌 |  | 党团时间 |  | 婚姻状况 |  |
| 特 长 |  | 身份证号码 |  |
| 文化程度 |  | 家庭住址 |  |
| 所学专业 |  | 驾驶证类别 | （A\B\C\E） | 取得驾驶证时间 |  |
| 毕业院校 |  | 意向单位及岗位 |  |
| 是否服从分配 | □是 □否 | 联系电话 |  |
| QQ/微信 |  |
| 个人简历 |  |
| 家庭主要成员 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 手机号码 | 工作单位和职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 其他情况说明 | 此栏可填写本人获得的相关证书、相关工作经历。 |

政府专职消防员政治审查表

姓 名

漳州市公安消防支队制发

说 明

一、本表一律用规定的汉字简化字填写，用钢笔蓝黑色或黑色墨水、书写，字迹要工整。表内的年、月、日一律用公历、阿拉伯数字填写。栏目内填不下的可加附页。贴本人近期免冠正面一寸照片。

二、“主要社会关系”栏及之前各项，由本人如实填写，其中：“户别”指本人是农业或非农业户口；“何时、何地、何人介绍加入何种组织、担任何种职务”指本人曾加入过何种社会团体、宗教组织等并在其中任何职务。

三、“学校工作单位、村、居委会、鉴定意见栏”：招收前系在校学生或待业青年的，由最后就读学校的原班主任或指定负责审查的人员填写，并加盖学校印章；在外地就学，其学校无法直接填写本栏目的，应附原就读学校的调查证明材料；招收前系在职或下岗职工的，本人有工作单位的由所在单位负责审查的人员填写；本人没有工作单位的由居住地的村居委会、负责审查的人员填写，并加盖本单位印章。

四、“常住户口所在地公安派出所审查意见”栏，送本人常住户口所在地派出所审查，签署意见，并加盖派出所印章。

五、“市公安消防支队政审结论意见”栏，由市公安消防支队政治处、政府专职消防员管理机构对各方面审查情况进行复查核定，作出政审结论意见，由负责人签字，并加盖政审专用章。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 曾 用 名 |  | 贴照片处 |
| 出生日期 |  | 性 别 |  |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  |
| 本人成份 |  | 家庭出身 |  | 户 别 |  |
| 宗教信仰 |  | 文化程度 |  | 婚姻状况 |  |
| 公民身份证件编号 |  | 党团时间 |  |
| 现工作单位职 务 |  | 常住户口所 在 地 |   |
| 家庭住址 |  |
| 何时、何地、何人介绍加入何种组织、担任何种职务 |   |
| 何时、何单位、何原因受过何种奖惩 |   |
| 受过何种军事或专业训练、有何特长 |    |
| 本人简历及证明人 |   |
| 家庭主要成员姓名、工作单位、职业、政治 面 貌 |  |
| 主要社会关系姓名、工作单位、职业、政治面貌 |  |
| 学校、工作单位、村（居）民委会鉴定意见 | 负责人签名： 单位（盖章） 年 月 日 |
| 常住户口所在地派出所审查意见 | 负责人签名： 单位（盖章） 年 月 日 |
| 市公安消防支队政治处、专职消防员管理机构审查结论 | 负责人签名： 单位（盖章） 年 月 日 |

附件2： 政府专职消防员体格检查表

 县（区）

|  |  |
| --- | --- |
| 姓名 性别 出生 年 月 日民族 文化程度 职业 婚否 籍贯 省（市、自治区） 县（区）原毕业学校或工作单位： 现住址： 省（市自治区） 县（区） 乡（街道） 村（号） | 贴照片处 |
| 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 | 其它口腔疾病： |
| 妇科 | 病史 |  | 医师意见签名： |
| 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 |
| 其它 |
| 内科 | 血压 千帕，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 |
| 其它 |
| 辅助检查 | 此栏粘贴各项检查报告单、心电图等 |
| 胸部透视： 签名： |
| 体检结果及结论： 主检医师签名 年 月 日 |
| 备注 |  |