

公安院校公安专业本专科招生政治考察表

报考序号:

注：1、所有栏目均需要填写，若无相关情况请填写“无”。2、主要经历从小学学习经历开始填写。

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：家庭成员指考生的父母（监护人、直接抚养人）（有共同生活经历的生父母、养父母和有抚养关系的继父母）、未婚兄弟姐妹（有共同生活经历的同父母的兄弟姐妹、同父异母或者同母异父的兄弟姐妹、养兄弟姐妹、有抚养关系的继兄弟姐妹）；主要社会关系指考生的已婚兄弟姐妹、祖父母、外祖父母；已去世人员信息也需要填写。

对象	具 体 情 形	是 否 存 在
考 生 本 人	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"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	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"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	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"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	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"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	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"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	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予刑事处罚，或者曾被劳动教养、收容教养或者收容教育	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	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"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	曾被开除团籍，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"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	曾受到开除学籍处分	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	组织、参加、支持非法集会、游行、示威等活动	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	组织、参加、支持色情、吸毒、赌博、迷信等活动	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	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"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	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"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	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，且在规定期限内考生无法补齐或者涉嫌涂改造假无法有效认定	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	严重违反社会公德、家庭美德，品德不良，社会责任感和为人民服务意识较差	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	社会信用情况较差，被依法列为失信联合惩戒对象	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	组织、参加、支持有害气功组织或者宗教非法活动	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	曾连续六个月以上在国（境）外留学、工作、生活，对考生在国（境）外期间经历和政治表现难以进行考察	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
省级以上公安机关确定的其他不合格情形	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
考 生 家 庭 成 员	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	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	有危害国家安全、荣誉和利益行为	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	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"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	组织、参加、支持有害气功组织或者宗教非法活动	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
省级以上公安机关确定的其他不合格情形	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

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"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
备注		
政治考察意见	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）：
	政治考察实施人员（签名）：	政治考察实施机关（签章）：
	联系电话：	年 月 日
政治考察审核意见	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）：
	政治考察审核人员（签名）：	政治考察审核机关（签章）：
	联系电话：	年 月 日
政治考察结论	政治考察结论： <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
	负责同志（签名）：	省级公安机关政治工作部门（签章）：
		年 月 日

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;">面试考官 (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;">面试考官 (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;">面试考官 (签名):</div>					
心 理	<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: <input type="checkbox"/> 未开展
备 注	面试考官 (签名):
考生 确认	本人对以上面试结果无异议。 考 生 (签名): 年 月 日
面试 意见	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 面试考官 (签名): 年 月 日
面试 结论	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 负责同志 (签名): 省级公安机关政治工作部门 (签章): 年 月 日

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
	膝内翻股骨内踝间距离超过 7 厘米，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	
其 他	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:		
	手术史、严重外伤史、严重疾病史以及治疗治愈情况:		
	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>		

审查情况	参考高考体检材料对考生申报的患病经历等进行审查的情况：		
	审查意见： <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 审查医师（签名）： 年 月 日		
体检意见	体检意见： <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 主检医师（签名）： 承担体检工作的医疗机构（签章）： 年 月 日		
体检结论	体检结论： <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 负责同志（签名）： 省级公安机关政治工作部门（签章）： 年 月 日		

注：现场体检项目，以现场体检结果为准。

附：考生的普通高等学校招生体格检查材料等。

公安院校公安专业本专科招生考生患病经历申报表

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	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
	颈部运动功能受限，斜颈，三度以上单纯性甲状腺肿						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	骨、关节、滑囊疾病或者损伤及其后遗症，骨、关节畸形或者残缺，脊柱畸形，胸廓畸形，习惯性脱臼，腰椎间盘突出，强直性脊柱炎，影响肢体功能的腱鞘疾病，颈、胸、腰椎骨折史，严重四肢骨折史						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	肘关节过伸超过 15 度，肘关节外翻超过 20 度						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	两下肢不等长超过 2 厘米，膝内翻股骨内髁间距离超过 7 厘米，膝外翻胫骨内踝间距离超过 7 厘米						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	手指、足趾畸形或者残缺，足底弓完全消失的扁平足，重度皲裂症						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	下肢静脉曲张						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	严重的慢性骨髓炎						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	外观存在明显疾病特征或者明显影响形象的特征（如五官畸形、口眼歪斜、唇腭裂、鼻洞、唇洞等）						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	面颈部瘢痕、斑痣、囊肿等，身体其他部位影响功能的瘢痕、斑痣、囊肿等，瘢痕体质						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	文身						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	头癣，泛发性体癣，疥疮，慢性泛发性湿疹，慢性荨麻疹，泛发性神经性皮炎，银屑病，白癜风，其他传染性或者难以治愈的皮肤病						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	淋病，梅毒，软下疳，性病性淋巴肉芽肿，尖锐湿疣，生殖器疱疹，艾滋病						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	腋臭						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	肢体功能障碍（如下蹲不全、步态异常等）						<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
	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
	各种急慢性肝炎和肝硬化	<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、皮肌炎和/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
	脏器残缺或者移植	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
耳 鼻 科	单侧耳语听力低于 5 米	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	嗅觉迟钝或者丧失	<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 checked="" type="radio"/> 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					
体能测评情况	项目名称	合格标准			项目成绩			当值裁判	
	50米跑	男 ≤ 9.2 秒 女 ≤ 10.4 秒			成绩：秒			裁判（签名）：	
	立定跳远	男 ≥ 2.05 米 女 ≥ 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 ≤ 4分35秒 女 ≤ 4分36秒			成绩：分秒			裁判（签名）：	
引体向上 仰卧起坐	男 ≥ 9 次/分 女 ≥ 25 次/分			成绩：次/分			裁判（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）：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>								

备注	
体能测评意见	<p>体能测评意见： <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 裁判长（签名）： 年 月 日</p>
体能测评结论	<p>体能测评结论： <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 负责同志（签名）： 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。