附件1

河南省人民防空办公室

2021年度公开遴选公务员进入体检人员名单

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 职位 | 姓 名 | 准考证号 | 笔试 成绩 | 面试 成绩 | 总成绩 | 所在职位名次 |
| 36001 | 王晓艺 | 10118064318 | 74.5 | 80.4 | 154.9 | 1 |
| 36001 | 陈 晨 | 10118064401 | 69.5 | 84.4 | 153.9 | 2 |
| 36002 | 王朋飞 | 10118065001 | 69 | 84.4 | 153.4 | 1 |
| 36003 | 邱永建 | 10118065221 | 71 | 82.4 | 153.4 | 1 |
| 37001 | 刘趁意 | 10118065618 | 67.5 | 78 | 145.5 | 1 |
| 37001 | 柴苈航 | 10118065526 | 67.5 | 76.8 | 144.3 | 2 |
| 37002 | 丁 彪 | 10118065716 | 69 | 78.4 | 147.4 | 1 |
| 37003 | 苏哲妍 | 10118066010 | 70 | 77 | 147 | 1 |

附件2

体检须知

为了准确地反映您身体的真实状况，请注意以下事项：

1.应到指定医院进行体检，其它医疗单位的检查结果一律无效。

2.严禁弄虚作假、冒名顶替；如隐瞒病史影响体检结果的，后果自负。

3.体检表第二页由受检查者本人按照要求填写（用黑色签字笔或钢笔），**注意上端前5行考生个人基本信息不要填写**，其他病史调查项目要求字迹清楚，无涂改，病史部分要如实、逐项填写，不能遗漏。

4.体检前一天请注意休息，勿熬夜，应低脂低糖，清淡饮食，忌酒和饮料，避免剧烈运动。

5.体检当天需进行采血、B超等检查，请受检前禁食8-12小时。体检当日早晨不能食任何食物及饮品，包括口香糖，不抽烟，不吃水果，尤其是葡萄、维生素C含片。

6.女性受检者月经期间可不做妇科及尿液检查，待经期完毕后再补检；怀孕或可能已受孕者，事先告知医护人员，勿做X光检查；如有特殊情况需提前告知工作人员。

7.请配合医生认真检查所有项目，勿漏检。若自动放弃某一项检查，将会影响对您的录用。

附件3

河南省人民防空办公室2021年度公开遴选公务员考察对象情况登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 | |  | | 出生年月 | |  | 照片 |
| 民 族 |  | | 籍贯 | |  | | 出 生 地 | |  |
| 入 党  时 间 |  | | 参加工作时 间 | |  | | 健康状况 | |  |
| 婚 姻  状 况 |  | | 身份证  号 码 | |  | | | | |
| 现单位及职务 |  | | | | | | | 单位性质 | |  |
| 学历  学位 | 全日制教 育 | 学历 | | 学位 | | 毕业院校、系及专业 | | | | 学习起止时间 |
|  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  | | | |  |
| 在 职  教 育 |  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  | | | |  |
| 学  习  及  工  作  经  历 | 例：2010.09—2014.07 ×大学×学院学生  2014.07—2014.09 待业  2014.09—2017.05 ×省×市×县（区）××单位（公司）工作人员（职员） | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 奖惩  情况 |  | | | | | |
| 社会信用  记录情况 |  | | | | | |
| 公务员任职回避情况 |  | | | | | |
| 其他需要  说明的情况 |  | | | | | |
| 家庭  主要  成员  及重要  社会  关系 | 称谓 | 姓名 | 出生  年月 | 政治  面貌 | 工作单位及职务（职称） | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
| 户口所在地及  派出所地址 | |  | | | 联系方式 |  |
| 现居住地及  社区地址 | |  | | | 联系方式 |  |
| 本人人事档案  管理部门及地址 | |  | | | 联系人  及电话 |  |
| 现工作单位及地址 | |  | | | 联系人  及电话 |  |
| 两年基层工作经历  所在单位及地址 | |  | | | 联系人  及电话 |  |
| 本人承诺 | | 本人承诺以上所填写的内容真实准确，如有隐瞒或虚假填报，愿承担相应责任。  签名： 联系电话： 年 月 日 | | | | |