附件5

身体状况确认书

本人承诺身体健康，能够按照省人社厅、省卫计委、省公安厅《关于明确公安机关警务辅助人员体能测评和体检有关事项的通知》（鲁公通〔2017〕30号）要求，参加青岛市公安机关警务辅助人员招录体能测评环节，如果本人隐瞒身体状况造成后果，或个人原因发生身体损害的，责任由本人承担。

承诺人（签字并捺印）：

身份证号码：

2024年 月 日