附件5

**体能测评身体状况确认书**

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，参加公安机关组织的体能测评，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。

应聘人：

年 月 日