附件1：

**入围体检人员名单**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | **考生姓名** | **准考证号** |
| 1 | 刘洁丽 | 101100100208 |
| 2 | 朱琳 | 101040100119 |
| 3 | 滕腾 | 101010100929 |
| 4 | 卞露晗 | 101100100107 |
| 5 | 樊利 | 101040100310 |
| 6 | 顾彤 | 101010102028 |
| 7 | 李平 | 101010100529 |
| 8 | 卞忆雯 | 101100101117 |
| 9 | 周杰 | 101010102320 |
| 10 | 吴宇 | 101100100804 |
| 11 | 孙靖 | 101100100226 |
| 12 | 袁媛 | 101010101828 |
| 13 | 侯雪原 | 101010102008 |
| 14 | 王雅婷 | 101010100129 |
| 15 | 谭梦楠 | 101010100911 |
| 16 | 王泽潇 | 101010100128 |
| 17 | 蒋丽娜 | 101040100620 |
| 18 | 费阳 | 101010100818 |
| 19 | 储敬佩 | 101010101722 |
| 20 | 郁文 | 101100100627 |

附件2：

**体检注意事项**

1、请准时并携带相关材料到指定地点报到。

2、体检前要注意休息，勿熬夜，不吃油腻和辛辣的食物，不饮酒，避免剧烈运动。

3、体检当天早晨须空腹；体检当天需进行采血、B超等检查，请在受检前禁食8-12小时。

4、女生不宜穿连衣裙、连袜；**怀孕或可能已受孕者，事先要告知领检人员，勿做放射检查（胸片）。**

5、报到时主动关闭**所有**通讯工具并交领检人员统一保管，体检结束后跟领检人员领取。

6、考生由领检人员引导按组按序参加体检，体检时须佩带统一发给的号码牌，体检结束后号码牌交还领检人员。

7、体检按修订后的《公务员录用体检通用标准（试行）》执行；各项目原则上当场检查一次；所有项目检查结束后，对心率、视力、血压、心电图等项目的检查结果有疑义的，可提出申请，确须复查的可当场复查。对《公务员录用体检通用标准（试行）》中的项目检查结果有疑问的，考生可申请复检。**心率、视力、血压、听力等项目有疑问的，当日复检；边缘性心脏杂音、病理性心电图、病理性杂音、频发早搏（心电图证实）等项目有疑问的，当场复检；其他项目复检时间统一安排。**复检只进行1次，体检结果以复检结论为准。

8、考生应遵守纪律，服从工作人员安排；体检期间，不得向医务人员透露姓名、单位和报考职位等信息；不得自行离队，不得使用任何方式对外联系；遇有问题时，应积极与领检人员沟通；须上厕所时，要由工作人员陪同。如违反上述规定，视情节轻重，给予警告直至取消体检资格。

9、考生不得弄虚作假或冒名顶替，一经发现，即取消体检资格并按有关规定处理。

10、体检结束后请考生保持报名电话畅通，**异地考生当日不要离开镇江。**

附3：

**病 史 调 查 表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 民 族 |  | 婚姻状况 |  | 籍 贯 |  |
| 文化程度 |  | 身份证号 |  |
| 报考单位 |  | 报考职位 |  | 联系电话 |  |
| 职 业 |  | 工作单位（毕业院校） |  |
| 请本人如实详细填写下列项目（在每一项对应的“有”或“无”的空格中打“√”，如故意隐瞒，后果自负） |
| 病名 | 有 | 无 | 治愈时间 | 病名 | 有 | 无 | 治愈时间 |
| 高血压病 |  |  |  | 糖尿病 |  |  |  |
| 冠心病 |  |  |  | 甲亢 |  |  |  |
| 风心病 |  |  |  | 贫血 |  |  |  |
| 先心病 |  |  |  | 癫痫 |  |  |  |
| 心肌病 |  |  |  | 精神病 |  |  |  |
| 支气管扩张 |  |  |  | 神经官能症 |  |  |  |
| 支气管哮喘 |  |  |  | 吸毒史 |  |  |  |
| 肺气肿 |  |  |  | 急慢性肝炎 |  |  |  |
| 消化性溃疡 |  |  |  | 结核病 |  |  |  |
| 肝硬化 |  |  |  | 性传播疾病 |  |  |  |
| 胰腺疾病 |  |  |  | 恶性肿瘤 |  |  |  |
| 急慢性肾炎 |  |  |  | 手术史 |  |  |  |
| 肾功能不全 |  |  |  | 严重外伤史 |  |  |  |
| 结缔组织病 |  |  |  | 其他 |  |  |  |
| 备 注： |  |
|  考生签字： 日期： 年 月 日 |