附件2

本人身体状况确认书

本人承诺身体健康，能够按照省人力资源和社会保障厅、省卫生和计划生育委员会、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2023年博兴县公安局警务辅助人员招录体能测评，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。

承诺人（签字并捺印）:

2023年 月 日