附件3

莆田第十中学考核招聘2021年新任教师聘用审查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  | 籍贯 |  |
| 政治面貌 |  | 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 学历 |  | 毕业时间、毕业院校及专业 |  |
| 卫健部门意见 |  审核人（签名）： 单位（盖章）：  年 月 日 |
| 公安部门意见 |  审核人（签名）： 单位（盖章）：  年 月 日 |
| 档案审查意见 |  审核人（签名）： 年 月 日 |

注：卫健部门意见由县区或以上卫健部门签署，公安部门意见由户籍所在派出所签署，档案审查意见由秀屿区教育局组织相关人员审查签署。