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。