附件1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2019年秀屿区毓英中学、湄洲湾职业技术学院华峰分院  编外合同制教师招聘岗位设置一览表 | | | |
| 学校类别 | 学科名称 （招聘岗位） | 招考人数 | 具 体 岗 位 |
| 湄洲湾 职业技术学院华峰产业分院（15名） | 语文 | 2 | 安排在湄洲湾职业技术学院华峰产业分院 |
| 数学 | 2 |
| 英语 | 2 |
| 德育（政治） | 2 |
| 音乐 | 1 |
| 信息技术 | 3 |
| 体育 | 2 |
| 美术 | 1 |
| 秀屿区  毓英中学  （25名） | 语文 | 5 | 安排在秀屿区毓英中学 |
| 数学 | 3 |
| 英语 | 2 |
| 化学 | 2 |
| 生物 | 2 |
| 地理 | 3 |
| 政治（思品） | 2 |
| 历史 | 3 |
| 美术 | 1 |
| 体育 | 1 |
| 心理健康 | 1 |

附件2

2019年秀屿区编外合同教师招聘报名登记表

报考学校： 报考学科：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | |  | | | 性别 | | |  | | 出生年月 | | |  | | | | | | 一  寸  相  片 |
| 政治面貌 | | |  | | | 民族 | | |  | | 教师资格种类及任教学科 | | |  | | | | | |
| 籍 贯 | | |  | | | 入学前户籍所在地 | | | | 省 市 县（市、区） | | | | | | | | | |
| 毕业院校及专业 | | |  | | | | | | | | | 毕业  时间 | |  | | | | 是否全日制 | |  |
| 学历 |  | | | | 学位 | |  | | | | | 外语语种及水平 | |  | | | | 计算机水平 | |  |
| 有何特长 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | 普通话等级 | |  |
| 身份证号 | |  | | | | | | | | | | | | | | 邮编 | |  | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | | | | | | 手机 | | |  | | |
| 主要简历  （何年何月至何年何月在何学校学习，任何职务） | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 在学期间  奖惩情况 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 笔试报考县区 | | | | 报考  岗位 | | | | 教育综合成绩 | | | 专业知识成绩 | | 笔试总分（150分制） | | | | 加分 | | 百分制成绩  （含加分） | |
|  | | | |  | | | |  | | |  | |  | | | |  | |  | |
| **诚信声明：**本人确认以上所填信息真实、准确。如有不实导致被取消录用资格，本人愿负全责。  考生签名（手写）： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 资格审查意见 | 经资格审查合格，同意报考。 盖 章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

附件2

秀屿区公开招聘编外合同制教师聘用审查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 身份证号码 |  | |
| 出生  年月 |  | | 政治  面貌 |  | | 文化  程度 |  |
| 第一学历毕业院校、专业 | | |  | | | 毕业时间 |  |
| 应聘学段、学科岗位 | |  | | | | | |
| 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，档案审查意见由区人事人才公共服务中心组织相关人员审查签署 。