|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **附件2** | |  |  |  | | |  | |  | | | |  | |  | | |  |  | |
| 上犹县2019年招聘教师体检表 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | | |  | |  | | | |  | |  | | | 编号： |  | |
| 姓名 |  | 出生年月 |  | | | 性别 | |  | 婚否 | | | |  | | 民族 | | |  | 相  片 | |
| 籍贯 |  | 户籍所在地 |  | | | | | 联系电话 | | | | | |  | | | | |
| 既往病史(本 人如实填写) | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 五   官   科 | 裸眼视力 | 右 | | | 矫正 视力 | | 右 | | | | | | 矫正 度数 | | | 右 | | | 医师意见： | |
| 左 | | | 左 | | | | | | 左 | | |  | |
| 辩色力 |  | | | | | 眼病 | | | |  | | | | | | | |  | |
| 听力 | 右耳 米 | | | | | | | | | 左耳 米 | | | | | | | |  | |
| 鼻 | 嗅觉 |  | | | | 鼻及鼻窦 | | | | |  | | | | | | |  | |
| 面部 |  | | | | | 咽喉 | | |  | | | | | | | | |  | |
| 口腔唇腭 |  | | | | | 齿 | | |  | | | | | | | | |  | |
| 其它 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | 签名： | |
| 外   科 | 淋巴 |  | | | | | 脊柱 | |  | | | | | | | | | | 医师意见： | |
| 四肢 |  | | | | | 关节 | |  | | | | | | | | | |  | |
| 皮肤 |  | | | | | 颈部 | |  | | | | | | | | | |  | |
| 其它 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | 签名： | |
| 内      科 | 营 养 状 况 | |  | | | | | | | | | | | | | | 医师意见： | | | |
| 血 压 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 心 脏 及 血 管 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 呼 吸 系 统 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 腹 部 器 官 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 神 经 及 精 神 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 其 他 | |  | | | | | | | | | | | | | | 签名： | | |  |
| 妇 科 检 查 | | |  | | | | | | | | | | | | | | 签名： | | | |
| 胸 部 透 视 | | |  | | | | | | | | | | | | | | 签名： | | | |
| 化 验 检 查 | | |  | | | | | | | | | | | | | | 签名： | | | |
| 体 检 结 论 | | | 负责医师签字： | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
|
| 体 检 医 院    意 见     体 检 医 院 公 章：    年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
|
|

附件3

教师类(定向生)等招聘体检流程

一、体检携带本人身份证、体检表（先填好个人信息并贴好相片）到上犹县人民医院体检中心（门诊三楼323室），缴交体检费 150元/人，幼儿园岗位180元/人（请自备好零钱，暂不支持支付宝及微信），领取“体检指引单”。

二、按“体检指引单”所标注的位置顺序进行体检。

三、体检表所列项目均体检完毕后（不需等待结果），把体检表及体检指引单一并交回体检中心（门诊三楼323室）办公桌指定的黄色篮子里即可。

体检注意事项

1. 体检前一日晚餐后(晚上12点以后)应禁饮禁食，体检当天抽完血，做完腹部彩超后，方可进食。
2. 体检当日，请着宽松服装，勿穿有金属扣子之内衣裤，勿携带贵重饰品以免影响放射检查。

3、做子宫、附件、膀胱、前列腺彩超检查，需膀胱完全充盈状态再做检查。

附件4

上犹县2019年中小学教师（含特岗教师）招聘政审表1 （应届毕业生用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | | | 性别 | |  | | 出生年月 | | |  | | 1寸  照片 | |
| 籍贯 |  | | | 民族 | |  | | 政治面貌 | | |  | |
| 学  历 |  | | | | | | | 学  位 | | |  | |
| 毕业院校 |  | | | | | | | 毕业时间 | | |  | |
| 所学专业 |  | | | | | | | 婚姻状况 | | |  | |
| 家庭详细地址 |  | | | | | | | | | | | |  | |
| 户口所在地 |  | | | | | | | 身份证号码 | | |  | | | |
| 报考岗位 |  | | 岗位代码 | | | |  | | | 联系电话 | |  | | |
| 家庭成员及主要社会关系 | 称谓 | 姓名 | | | 性别 | 出生年月 | | | 工作单位或家庭住址 | | | | | 政治面貌 |
|  |  | | |  |  | | |  | | | | |  |
|  |  | | |  |  | | |  | | | | |  |
|  |  | | |  |  | | |  | | | | |  |
|  |  | | |  |  | | |  | | | | |  |
|  |  | | |  |  | | |  | | | | |  |
|  |  | | |  |  | | |  | | | | |  |
|  |  | | |  |  | | |  | | | | |  |
|  |  | | |  |  | | |  | | | | |  |
|  |  | | |  |  | | |  | | | | |  |
|  |  | | |  |  | | |  | | | | |  |
|  |  | | |  |  | | |  | | | | |  |
|  |  | | |  |  | | |  | | | | |  |
| 本人简历 （高中至今） |  | | | | | | | | | | | | | |
| 奖惩 情况 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 所在院校（系）意见（填写该生在校就读期间思想政治表现、有无违法犯罪记录及参加“法轮功” 邪教组织等情况） | 经办人： （盖章）  年   月   日 | | | | | | | | | | | | | |
| 招聘工作领导小组审查意见 | 年    月    日 | | | | | | | | | | | | | |

附件5

上犹县2019年中小学教师（含特岗教师）招聘政审表2 （历届毕业生用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | | | 性别 | | |  | | 出生年月 | | |  | | 1寸  照片 | |
| 籍贯 |  | | | 民族 | | |  | | 政治面貌 | | |  | |
| 学  历 |  | | | | | | | | 学  位 | | |  | |
| 毕业院校 |  | | | | | | | | 毕业时间 | | |  | |
| 所学专业 |  | | | | | | | | 婚姻状况 | | |  | |
| 家庭详细地址 |  | | | | | | | | | | | | |
| 户口所在地 |  | | | | | | | | 身份证号码 | | |  | | | |
| 报考岗位 |  | | 岗位代码 | | | | |  | | | 联系电话 | |  | | |
| 现工作单位 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭成员及 主要社会关系 | 称谓 | 姓名 | | | 性别 | 出生年月 | | | | 工作单位或家庭住址 | | | | | 政治面貌 |
|  |  | | |  |  | | | |  | | | | |  |
|  |  | | |  |  | | | |  | | | | |  |
|  |  | | |  |  | | | |  | | | | |  |
|  |  | | |  |  | | | |  | | | | |  |
|  |  | | |  |  | | | |  | | | | |  |
|  |  | | |  |  | | | |  | | | | |  |
|  |  | | |  |  | | | |  | | | | |  |
|  |  | | |  |  | | | |  | | | | |  |
|  |  | | |  |  | | | |  | | | | |  |
|  |  | | |  |  | | | |  | | | | |  |
| 本人简历 （高中至今） |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 户口所在地村（居）委会意见（填写其现实表现情况） | 负责人（签名）：                          （盖章）  年   月   日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 户口所在地计生部门意见（填写其婚姻状况及有无违反计划生育政策情况） | 经办人（签名）：                         （盖章）  年   月   日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 户口所在地派出所意见（填写其有无违法犯罪记录及参加“法轮功” 邪教组织等情况） | 经办人（签名）：                        （盖章）  年   月   日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 招聘工作领导小组审查意见 | 年    月    日 | | | | | | | | | | | | | | |