附件1

河南省特岗教师招聘登记表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |   | 性  别 |   | 相片 |  |
| 民  族 |   | 出生年月 |   |  |
| 政治面貌 |   | 健康状况 |   |  |
| 学历 |   | 学位 |   |  |
| 身份证号码 |   | 手机号码 |   |  |
| 户籍所在地 |   |  |
| 家庭住址 |   |  |
| 毕业学校 |   | 毕业时间 | 年    月 |
| 专  业 |   | 是否师范类 | □是  □否 |
| 教师资格证种类（学段） |   | 教师资格证任教学科 |   |
| 教师资格证编号 |   | 教师资格证发证单位 |   |
| 报考县市 |   | 报考学段 |   |
| 报考学科 |   | 是否同意调剂 | □是  □否 |
| 考生承诺事项 |  本人自愿申请报考河南省特岗教师岗位，承诺填报的个人相关信息真实、准确，无任何违法犯罪记录，未受过任何纪律处分，不存在事业单位无法聘用的事项。如有违反上述内容的情况被取消聘用资格，所造成的损失自行承担。本人在特岗教师服务期间，自觉遵守国家各项法律法规和主管部门的各项规章制度，接受设岗县（市）教育局和任职学校的管理和考核，并认真履行服务协议。 签字：     年      月     日 |
| 资格审核意见 |                     （审核单位盖章）                         年      月     日 |
| 设岗县（市）聘用意见 | 设岗县（市）教育局            （盖章）                  年      月     日 | 设岗县（市）财政局            （盖章）                  年      月     日 |
| 设岗县（市）人社局            （盖章）                  年      月     日 | 设岗县（市）委编办            （盖章）                  年      月     日 |

附件2

宝丰县2021年特岗招聘面试考生健康卡

姓名            性别      年龄       学段学科

家庭住址                            联系电话

1.本人身体状况：健康（  ） 有其他疾病（   ）

2. 近14天是否有发热、咳嗽等症状：是（  ）否(   )；是否就医：是(   )否(   )；是否痊愈：是(  )否(  )；

具体情况：

3.近14天是否曾前往疫情防控重点地区：是(  )否(  )；

具体地区：

4.近 14 天是否接触过疫情防控重点地区人员或确诊、疑似人员：

是(  )否(  )；

具体情况：

5. 其他状况：

6. 家庭成员状况：

关系      姓名          身体状况：健康(  ) 有其他疾病(  )

关系      姓名          身体状况：健康(  ) 有其他疾病(  )

关系      姓名          身体状况：健康(  ) 有其他疾病(  )

关系      姓名          身体状况：健康(  ) 有其他疾病(  )

关系      姓名          身体状况：健康(  ) 有其他疾病(  )

关系      姓名          身体状况：健康(  ) 有其他疾病(  )

…………………………………………………………………

我承诺上述填写信息真实、准确，无任何隐瞒、谎报等情况，并且在资格复审结束后不离开平顶山地区。如因隐瞒、谎报、未按规定落实等引发的一切后果，由我本人承担。

承诺人：

日  期：2021 年 月 日

附件 3

2021年特岗招聘面试考生及家庭成员

自测体温登记表

姓名：               联系电话                   学段学科

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 体温测量时间 | 本人体温 | 家庭成员体温 | 本人健康码状况（绿、黄、红） |
| 姓名： | 姓名： | 姓名： | 姓名： | 姓名： |
|            |            |            |            |            |
| 关系         | 关系         | 关系         | 关系         | 关系         |
|  月  日 |   |   |   |   |   |   |   |
|  月  日 |   |   |   |   |   |   |   |
|  月  日 |   |   |   |   |   |   |   |
|  月  日 |   |   |   |   |   |   |   |
|  月  日 |   |   |   |   |   |   |   |
|  月  日 |   |   |   |   |   |   |   |
|  月  日 |   |   |   |   |   |   |   |
|  月  日 |   |   |   |   |   |   |   |
|  月  日 |   |   |   |   |   |   |   |
|  月  日 |   |   |   |   |   |   |   |
|  月  日 |   |   |   |   |   |   |   |
|  月  日 |   |   |   |   |   |   |   |
|  月  日 |   |   |   |   |   |   |   |
|  月  日 |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |