2023年春季江苏省如皋市部分学校

公开招聘高层次人才面试人员公布

根据《2023年春季江苏省如皋市部分学校公开招聘高层次人才公告》，现将通过资格复审、适岗评价进入面试人员进行公布（名单见附件1）。

请参加面试人员务必按招聘单位通知的时间、地点及要求报到并参加面试，逾时15分钟不到者不得进入考点，作自动放弃处理，取消面试资格。

体检预告。初定2023年5月18日上午组织体检。参加对象及体检时间、集中地点以及具体要求，将于5月17日晚在如皋市人民政府网站如皋市教育局网页公布，敬请关注，并请相关人员做好相关准备，体检表见附件2、3。

附件：1．2023年春季江苏省如皋市部分学校公开招聘高层次人才面试人员名单

2．中小学教师招聘体检表

3．幼儿园教师招聘体检表

如皋市教育局

2023年5月16日

附件1

2023年春季江苏省如皋市部分学校公开招聘高层次人才

面试人员名单

| 序号 | 岗位代码 | 学段学科 | 姓 名 |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 01 | 高中物理 | 周鸿嘉 |
| 2 | 01 | 高中物理 | 任敏 |
| 3 | 01 | 高中物理 | 张玮 |
| 4 | 02 | 高中化学 | 贾云凡 |
| 5 | 02 | 高中化学 | 顾丽霞 |
| 6 | 02 | 高中化学 | 朱修金 |
| 7 | 02 | 高中化学 | 张瑾 |
| 8 | 02 | 高中化学 | 张杰 |
| 9 | 03 | 高中化学 | 王浩然 |
| 10 | 04 | 高中生物 | 镐影雪 |
| 11 | 04 | 高中生物 | 余绚琦 |
| 12 | 04 | 高中生物 | 陈琳 |
| 13 | 04 | 高中生物 | 刘纪娜 |
| 14 | 04 | 高中生物 | 戴陶宇 |
| 15 | 05 | 高中物理 | 周义 |
| 16 | 07 | 初中生物 | 王鹏 |
| 17 | 07 | 初中生物 | 马徐凡 |
| 18 | 07 | 初中生物 | 钱璐 |
| 19 | 07 | 初中生物 | 陈霞 |
| 20 | 07 | 初中生物 | 李懿鑫 |
| 21 | 08 | 小学数学 | 张红 |
| 22 | 09 | 小学信息技术 | 朱琳 |
| 23 | 09 | 小学信息技术 | 成彦萱 |
| 24 | 09 | 小学信息技术 | 袁顾菲 |
| 25 | 10 | 小学数学 | 肖叶 |
| 26 | 10 | 小学数学 | 顾恬瑞 |
| 27 | 10 | 小学数学 | 季雨晨 |
| 28 | 11 | 小学科学 | 沈慧 |
| 29 | 12 | 学前教育 | 曹慧雯 |
| 30 | 12 | 学前教育 | 王世琪 |
| 31 | 12 | 学前教育 | 张语欣 |
| 32 | 12 | 学前教育 | 孙玉聪 |

附件2

**中小学教师招聘入围体检人员体格检查表**

（体检标准按教师资格认定体检标准执行）

如皋 市  报考岗位代码\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 学段学科 体检号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | 性别 | |  | | 年龄 | |  | | | | | 民族 | |  | 贴  相  片  处 |
| 籍 贯 | |  | | | 身份证号码 | | | |  | | | | | | | | | |
| 工作单位 | |  | | | | | | | 职业 | | | | | |  | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | 联系电话 | | | | | |  | | | |
| 既往病史 | | 传染病 | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 心理及精神病史 | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 其他 | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| （以上空白处由教师招聘入围体检人员如实填写） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 五  官  科 | 裸眼视力 | | | 右 | | 矫正视力 | | 右 | | | | | | 矫正度数 | | | 右 | | 医师意见：  签名： |
| 左 | | 左 | | | | | | 左 | |
| 辨色力 | | |  | | | | 眼病 | | | | | |  | | | | |
| 听力 | | | 左耳 米 | | | | | | | 右耳 米 | | | | | | | |
| 鼻 | | | 嗅觉 | |  | | | | | 鼻及鼻窦 | | | | | |  | |
| 面部 | | |  | | | | | 咽喉 | | | |  | | | | | |
| 口腔唇腭 | | |  | | | | | 齿 | | | |  | | | | | |
| 其他 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 外  科 | | | 身高 | | | 厘米 | | | | 体重 | | 千克 | | | | | | | 医师意见：  签名： |
| 淋巴 | | |  | | | | 脊柱 | |  | | | | | | |
| 四肢 | | |  | | | | 关节 | |  | | | | | | |
| 皮肤 | | |  | | | | 颈部 | |  | | | | | | |
| 其他 | | |  | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 内  科 | 血压 | |  | | | | | 医师意见：  签名： | |
| 营养状况 | |  | | | | |
| 心脏及血管 | |  | | | | |
| 呼吸系统 | |  | | | | |
| 神经系统 | |  | | | | |
| 腹部器官 | | 肝 |  | | | |
| 脾 |  | | | |
| 其他 | |  | | | | |
| 化验检查 （附化验单据） | | 血常规 |  | | 肝功能 |  | 尿常规 | |  |
| 胸部透视 | 医师签名： | | | | | | | | |
| 体检结论 | 主检医生签名：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 体检医院意见 | 体检医院 盖章  年 月 日 | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | |

注：**此表用A4纸正反打印。**

附件3

**幼儿园教师招聘入围体检人员体格检查表**

（体检标准按教师资格认定体检标准执行）

如皋 市  报考岗位代码\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 学段学科 体检号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | 性别 | |  | | 年龄 | |  | | | | | 民族 | |  | 贴  相  片  处 |
| 籍 贯 | |  | | | 身份证号码 | | | |  | | | | | | | | | |
| 工作单位 | |  | | | | | | | 职业 | | | | | |  | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | 联系电话 | | | | | |  | | | |
| 既往病史 | | 1. 肝炎（甲肝、戊肝等消化道传染病） 2.结核 3.皮肤病   4.性传播性疾病 5.精神病 6.其他（请注明）  受检者确认签字： | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （以上空白处由教师招聘入围体检人员如实填写） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 五  官  科 | 裸眼视力 | | | 右 | | 矫正视力 | | 右 | | | | | | 矫正度数 | | | 右 | | 医师意见：  签名： |
| 左 | | 左 | | | | | | 左 | |
| 辨色力 | | |  | | | | 眼病 | | | | | |  | | | | |
| 听力 | | | 左耳 米 | | | | | | | 右耳 米 | | | | | | | |
| 鼻 | | | 嗅觉 | |  | | | | | 鼻及鼻窦 | | | | | |  | |
| 面部 | | |  | | | | | 咽喉 | | | |  | | | | | |
| 口腔唇腭 | | |  | | | | | 齿 | | | |  | | | | | |
| 其他 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 外  科 | | | 身高 | | | 厘米 | | | | 体重 | | 千克 | | | | | | | 医师意见：  签名： |
| 淋巴 | | |  | | | | 脊柱 | |  | | | | | | |
| 四肢 | | |  | | | | 关节 | |  | | | | | | |
| 皮肤 | | |  | | | | 颈部 | |  | | | | | | |
| 其他 | | |  | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 内  科 | 血压 | |  | | | | | 医师意见：  签名： |
| 营养状况 | |  | | | | |
| 心脏及血管 | |  | | | | |
| 呼吸系统 | |  | | | | |
| 神经系统 | |  | | | | |
| 腹部器官 | | 肝 |  | | | |
| 脾 |  | | | |
| 其他 | |  | | | | |
| 化验检查 （附化验单据） | | 血常规 |  | | 肝功能 |  | 尿常规 |  |
| 淋球菌 |  | | | 梅毒螺旋体 |  | |
| ALT |  | | | 其他项目 |  | |
| 妇科检查 | | 滴 虫 |  | | | | | 医师签名： |
| 外阴阴道假丝酵母菌  （念珠菌） | | |  | | |
| 胸部透视 | 医师签名： | | | | | | | |
| 体检结论 | 主检医生签名：  年 月 日 | | | | | | | |
| 体检医院意见 | 体检医院 盖章  年 月 日 | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | |

注：**此表用A4纸正反打印。**