附件1

2022年秀屿区机关幼儿园公开遴选教师报名登记表

年   月   日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | | 出生  年月 | |  | 籍贯 |  | | | 照片 |
| 工作  单位 |  | | | | | | 入伍时间 | |  | 职称 |  | | |
| 文化  程度 | 第一学历 | |  | | 毕业时间、  院校、专业 | | | |  | | | | |
| 最高学历 | |  | |  | | | | |
| 教师资格种类 |  | | | | 任教学科 |  | | | 普通话  等级 |  | 联系电话 | |  | |
| 个人   学习   工作   简历 | 从大专院校填起 | | | | | | | | | | | | | |
| 主要   获奖   情况 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 年度  考核  结果  （近3年） |  | | | | | | | | | | | | | |
| 主要  家庭  成员 | 姓名 | | | 关系 | | | | 工作单位 | | | | 联系电话 | | |
|  | | |  | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | |  | | | |  | | |
| 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。    承诺人（签名）：           年  月  日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 资格  审查  意见 | | 盖  章  审核人：                                      年  月  日 | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件2

疫情防控个人健康状况承诺书

报考人员面试前 14 天内，是否有以下情况,如有，请提前向秀屿区机关幼儿园报告：

1.本人、共同居住人员、密切往来人员是否被诊断为新冠肺炎确诊病例、疑似病例、无症状感染者：**□是 □否**

如是，请注明人员、时间、地点、情况：                   。

2.本人、共同居住人员、密切往来人员是否被判断为密切接触者、 次密切接触者：**□是 □否**

如是，请注明人员、时间、地点、情况：                   。

3.本人、共同居住人员、密切往来人员是否到过境外旅居或与来自境外人员接触：**□是 □否**

如是，请注明人员、时间、地点、情况：                   。

4.本人、共同居住人员、密切往来人员是否到过国内疫情中、高风险地区旅居或与来自上述地区相关人员接触：**□是 □否**

如是，请注明人员、时间、地点、情况：                   。

5.本人近 14 天是否有发热(体温高于 37.3℃)、乏力、咳嗽、头痛、咽痛、腹泻、味（嗅）觉减退、呕吐、黄疸、皮疹、结膜充血等不适症状：**□是 □否**

如是,请注明就诊医院、时间及疾病名称、是否进行核酸检测排查                                                                                                                 。

**本人承诺：**

以上申报内容均属实，如有隐瞒、虚报，本人自愿承担一切法律责任和相应后果。

**承诺人签名：**

**承诺时间：**2022年 月 日