2023年春季江苏省如皋市部分学校公开招聘高层次人才

体检人员名单公布暨体检通知

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》，现将入围体检人员名单予以公布，并将有关事项通知如下：

一、体检对象

2023年春季江苏省如皋市部分学校公开招聘高层次人才体检人员名单（见附件1）。

二、时间地点

2023年5月18日上午。具体集中的时间地点由各招聘单位联系通知考生。

三、有关要求

1．请体检人员于体检当天根据招聘单位通知按时到指定地点集中，带身份证、体检表（附后，自行下载，正反打印，填好个人基本信息，贴上照片，并将本人的体检号写在体检表的右上角。注意：幼师体检表与其他人员不同）、体检费100元（幼师200元）。

2．请各位考生调整好身体状态，体检前空腹。

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体检人员名单

2．中小学教师招聘入围体检人员体格检查表

3．幼儿园教师招聘入围体检人员体格检查表

如皋市教育局

2023年5月17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

体检人员名单

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **岗位**  **代码** | **学段学科** | **姓名** | **总成绩** | **体检号** | **招聘单位** |
| 01 | 高中物理 | 张玮 | 70.08 | 1 | 江苏省如皋中学 |
| 01 | 高中物理 | 任敏 | 66.79 | 2 |
| 02 | 高中化学 | 贾云凡 | 83.14 | 3 |
| 02 | 高中化学 | 朱修金 | 84.00 | 4 |
| 04 | 高中生物 | 戴陶宇 | 85.30 | 5 | 江苏省白蒲高级中学 |
| 07 | 初中生物 | 马徐凡 | 82.50 | 6 | 如皋市实验初中 |
| 09 | 小学信息技术 | 袁顾菲 | 82.70 | 7 | 如皋师范学校第三附属小学 |
| 10 | 小学数学 | 肖叶 | 86.80 | 8 | 如皋师范学校附属开发区小学 |
| 12 | 学前教育 | 曹慧雯 | 88.00 | 9 | 如皋师范学校附属小学新城幼儿园 |

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。**