附件1：文成县面向2023届全日制普通高等院校毕业生公开招聘教师岗位一览表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 职位代码 | 职位 | 计划数 | 岗位要求 | 户籍 | 备注 |
| 23001 | 高中语文 | 1 | 1.全日制普通高校师范类本科及以上学历、学士及以上学位;2.具有相应教师资格证书（必须在2023年7月30日前取得相应教师资格证，其中研究生必须在2024年7月30日前取得相应教师资格证）；3.专业对口，以毕业证书上标注的专业名称为准。 | 不限 | 分配到县城高中（职专）学校任教 |
| 23002 | 高中数学 | 1 |
| 23003 | 高中英语 | 2 |
| 23004 | 高中物理 | 1 |
| 23005 | 高中信息技术 | 1 |
| 23006 | 职高旅游 | 1 | 1.全日制普通高校本科及以上学历;2.具有相应教师资格证书（必须在2024年7月30日前取得相应教师资格证）；3.专业对口，（旅游：旅游管理、旅游管理与服务教育。电子商务：电子商务。园艺：园艺、现代园艺、园艺教育。）以毕业证书上标注的专业名称为准。 |
| 23007 | 职高电子商务 | 1 |
| 23008 | 职高园艺 | 1 |
| 23009 | 职高计算机 | 1 | 1.全日制普通高校研究生学历、硕士学位;2.具有相应教师资格证书（必须在2024年7月30日前取得相应教师资格证）；3.专业要求：计算机网络与信息安全、网络安全技术与工程、数字媒体技术、网络信息安全。 |
| 23010 | 初中语文 | 2 | 1.全日制普通高校师范类本科及以上学历；2.具有相应教师资格证书（必须在2023年7月30日前取得相应教师资格证）；3.专业对口，以毕业证书上标注的专业名称或教师资格证书标注学科专业为准。 | 温州市 | 分配到学科紧缺的乡镇学校任教 |
| 23011 | 初中数学 | 2 |
| 23012 | 初中英语 | 1 |
| 23013 | 学前教育（劳动合同制） | 5 | 1.全日制普通高校师范类专科及以上学历；2.具有相应教师资格证书（必须在2023年7月30日前取得相应教师资格证）；3.专业对口，以毕业证书上标注的专业名称为准。 | 文成县 | 分配到紧缺的乡镇幼儿园任教 |

附件2：文成县教育局教师招聘报名表

        报名序号                                                 准考证号

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓    名 |  | 身份证号码 |  | （照片） |
| 性   别 |  | 出生年月 |  |
| 民   族 |  | 政治面貌 |  |
| 报  考职  位 |  |
| 全日制学历毕业学校 |  | 专业 |  | 学历 |  | 学制 |  | 毕业时间 |  |
| 最高学历     毕业学校 |  | 专业 |  | 学历 |  | 学制 |  | 毕业时间 |  |
| 教师资格证书 | 资格类别：                 认定机构：任教学科：                 认定时间：证书号码： |
| 专业技术资格 |  | 人事档案现存放处 |  |
| 户籍所在地社区（村居） |  | 农    非农 | 籍贯 |  |
| 现家庭住址 |  | 联系电话 | 宅电 |  |
| 手机 |  |
| 现工作单位 |  | 聘用合同签订情况 |  |
| 总成绩 | 面试： | 试课：（技能测试） |
| 本表所填写内容完全属实，如有虚假，一经查实，愿意取消被录用资格。承诺人签字：                  2022年   月   日 |

附件3：文成县提前公开招聘2023届高校优秀毕业生新冠肺炎疫情防控健康承诺表

一、基本信息

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号码 |  | 报考岗位 |  |
| 现居住地址 |  |

二、流行病学史

1.是否考前28天内有境外旅居史？ 否 / 是

2.是否考前21天内有到过国内新冠肺炎中高风险地区？  否 / 是

3.是否考前14天内来自国内中高风险地区所在县(市、区)？否 / 是

4.是否考前14天内接触过新冠肺炎中高风险地区的发热或有呼吸道症状患者？  否  /  是

5.是否考前14天内曾接触过疫情“五类人员”(确诊病例、疑似病例、无症状感染者、发热症状者、密切接触者)？  否  /  是

6.本人考前14天是否有发热、干咳、腹泻等症状？  否 / 是  （症状是                          ）。

7.考前14天同住人员有无出现发热、干咳等症状？  无  /  有（请描述患者姓名、与申报人关系及诊治情况）：                          。

本人承诺：本人已如实填写以上信息，如有不实，本人负全部责任。（本句手写下行空白处）

承诺人签名：                           日期：2022年   月   日