|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **兰州大学附属学校入学资格审核表** | | | | | |
| 编号： |  | | | | |
| 教职工基本信息 | | | | | |
| 姓 名 | |  | 所在单位及部门 | |  |
| 工作证号 | |  | 联系电话 | |  |
| 人员类别 | |  | | | |
| 二代子女基本信息 | | | | | |
| 子女姓名 | |  | 性 别 | |  |
| 身份证号 | |  | 与教职工关系 | |  |
| 户籍地址 | |  | | | |
| 医院人事部门审核意见 | | | | 人力资源部审核意见 | |
|  | | | |  | |
| 基础教育管理中心审核意见 | | | | | |
|  | | | | 签章 | |

注：此表仅适用于两所医院在编在职教职工。