附件：

2020年大通区公开选聘副校长报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 现工作单位 |  | 贴近期正面免冠二寸照片 |
| 身份证号码 |  | 政治面貌 |  |
| 出生年月 |  | 性别 |  | 民族 |  | 健康状况 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 报考岗位 |  | 已聘专业技术职务 |  |
| 现担任领导岗位(或班主任)名称 |  | 任职领导岗位(或班主任)时间 |  |
| 请报考人员务必留下长期固定使用的联系电话，以免因此影响考试和录取 |
| 毕业院校 |  | 专业 |  | 毕业时间 |  | 是否全日制 |  |
| 最后学历 |  | 专业 |  | 毕业时间 |  | 是否全日制 |  |
| 教师资格 |  | 教师资格 |  |
| 种类及学科 | 取得时间(年月) |
| 个人简历 |  |
| 符合报考条件 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　所在学校意见(盖章)：　　　　　　　　　　　　　　 |
| 同意报考意见 |  |
| 此表一式三份。 |
| 注：请报名人员认真阅读以下内容，并签字确认。　所在学校意见请学校主要负责人填写情况是否属实并加盖公章．同意报考意见由所在学校填定并主要责任人签名加盖公章 |
| 承诺：以上系本人真实信息，如有不实，一切后果由本人承担。诚信签名（手写）：　　　　 |