附件2：

2024年通城县公开比选教育局二级单位工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人声明 | 我以下填写内容真实完整。如有不实，本人愿承担一切法律责任。  签名： 年 月 日 | | | | | 1寸/2寸 免冠 照片 |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  |
| 政治面貌 |  | 身份证 号码 |  | | |
| 报考岗位 |  | 入编时间及学校 |  | | |
| 学历学位 | 全日制  教育 |  | | 毕业院校 系及专业 |  | |
| 在职  教育 |  | | 毕业院校 系及专业 |  | |
| 现工作单位及职务 |  | | 专业技术职务 |  | 联系电话 |  |
| 学习及工作简历（含近三年任教学段学科情况） |  | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 教师资格证情况 |  |
| 近三年年度考核结果 |  |
| 近三年师德考核结果 |  |
| 现工作单位意见 | 负责人签字： （盖章） |
| 乡镇总支意见 | 负责人签字： （盖章） |
| 县教育局  意见 | 审核人： （盖章） |