附件2：

当涂县教师管理服务中心选调人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月  (  岁) | |  | | 照片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出 生 地 | |  | |
| 入 党  时 间 |  | 参加工  作时间 |  | 健康状况 | |  | |
| 有 何  专 长 |  | | 身份证  号 码 |  | | | |
| 学 历  学 位 | 全日制  教 育 |  | | 毕业院校  及专业 | |  | | |
| 在 职  教 育 |  | | 毕业院校  及专业 | |  | | |
| 工作单位及职务 | |  | | | | 职称 |  | |
| 岗位类别 | |  | | | 岗位等级 | |  | |
| 联系电话 | |  | | | | | | |
| 简  历 | |  | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 奖  惩  情  况 |  | | |
| 近三年年度考核情况 | 2018年 | 2019年 | 2020年 |
|  |  |  |
| 本人  承诺 | 本人所填写的情况和提供的相关材料、证件均真实有效。若有虚假，责任自负。  本人签名：  年  月  日 | | |
| 所在单位及主管部门  意见 | （盖 章）                   年  月  日 | | |
| 资格审查  意见 | 审核人：                    年  月  日 | | |
| 备 注 |  | | |