附件2

丽水市教育局直属学校教育引才报名表

（请在报考类别前打√： □教育人才招聘 ）

报考单位： 报考岗位： 报名时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  | 一寸近照 |
| 性 别 |  | 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 民 族 |  | 毕业或参加工作时间 |  | 户籍 |  |
| 学 历学 位 | 全日制第一学历 |  | 毕业院校系及专业（请标注是否师范类） |  |
| 最高或在职学历 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 教师资格及证书号 |  | 是否在丽水市交过社保 |  |
| 现工作单位及聘任岗位 |  专技 级 | 是否愿意低聘 |  |
| 通讯地址 |  | 手机号码 |  |
| 学习工作简历 |  |
| 奖 惩情 况 |  |
| 家庭主要成员及社会重要关系 | 称谓 | 姓名 | 工作单位及职务 |
| （配偶） |  |  |
| （子女） |  |  |
| （父亲） |  |  |
| （母亲） |  |  |
| （兄弟姐妹） |  |  |
| （岳父/公公） |  |  |
| （岳母/婆婆） |  |  |
| （其他） |  |  |
|  |  |  |
| 注：上述对象中，如已退休的，需填写退休前单位及职务；近亲属中有县处级及以上领导干部的，需一并如实填写。 |
| 本人承诺 | 本人对上述信息的真实性负责。如有虚假，后果自负。本人签名： 年 月 日 |
| 工作单位意见 | （盖章）年 月 日 | 主管部门意见 | （盖章）年 月 日 |
| 组织人力社保部门 意见 |  （盖章） 年 月 日 |

注：1.表格须正反面打印。2.“现工作单位及聘任岗位、是否愿意低聘、单位意见、主管部门意见、组织人力社保部门意见”**在职在编人员必须填报并签章**，否则不予报考；非在职在编报考人员不需填报。