附件1

桃江县2022年选调教师报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报名单位：                                      报名序号： | | | | | | | | | | |
| 姓    名 | |  | | 性  别 |  | 民族 | | |  | 相片 |
| 出生年月 | |  | | 政治面貌 |  | 学位 | | |  |
| 学历 | |  | 毕业学校及  所学专业 | |  | | | | |  |
| 教师资格证学段科目 | | | |  | | 普通话等级 | | |  |
| 户  籍  所在地 | |  | | 婚姻  状况 | |  | | | |  |
| 身份证号 | |  | | | | | | | | |
| 原工作  单位 | |  | | | | | | | | |
| 联系电话 | |  | | | | | 专业技术  职称 | |  | |
| 申请选调回桃江工作原因 | |  | | | | | | | | |
| 与选调岗位相关的实践经历或取得的成绩 | |  | | | | | | | | |
| 现工作单位所在区（县市）教育局同意调出意见 | | 盖章：                                    年  月   日 | | | | | | | | |
| 应  聘  人  员  承  诺 | 本人承诺所提供的材料真实有效，符合选调所需的资格条件  。如有弄虚作假，承诺自动放弃调动资格。  报名人签名：  年    月    日 | | | | 资  格  审  查  意  见 | | | 经审查，符合选调资格条件。  审查人签名：  年     月    日 | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | |

附件2

新冠肺炎疫情防控期间流行病学史调查问卷

姓    名：                 报考岗位：

身份证号：                 联系电话：

1.您或您的家属近期是否有发热、乏力、干咳等其他症状。

¨有   ¨没有

2.您或您的家属近14天内是否有高、中风险地区、境外（含台港澳地区），或其他有病例报告社区的旅行史或居住史。

¨有   ¨没有

3.您或您的家属近14天内是否曾接触过来自高、中风险地区，或来自有病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者；是否属于疾控或社区要求隔离的密切接触者。

¨有   ¨没有

4.您或您的家属近14天内是否与新型冠状病毒感染者（核酸检测阳性者）有接触史。

¨有   ¨没有

5.您或您的家属周边是否存有聚集性发病情况。

¨有   ¨没有

6.您或您的家属是否由外地或境外返回桃江不足14天。

¨有   ¨没有

如果有，注明返回日期          和出发地          。

本人承诺上述内容属实，如有隐瞒导致影响疫情防控工作，愿承担相应法律责任。

本人签名确认：

填写日期（筛查当日）：

请您自行打印并如实填写此表，此表由招聘单位回收并存档。