附件5

重庆高新区2020年上半年公开招聘

教育卫生事业单位工作人员报名信息登记表

报考岗位： 是否愿意调配：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民族 |  | 籍 贯 |  | 出生地 |  |
| 入党时间 |  | 参加工作时间 |  | 专业技术职务 |  |
| 教师资格 |  | 健康状况 |  | 身份证号码 |  | |
| 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 |  | |
| 具有何种教师资格证书 | |  | | | | |
| 家庭住址 | |  | | 联系电话 |  | |
| 工作单位及 职务 | |  | | | | |
| 学习及工作简历 |  | | | | | |
| 曾获得主要荣誉称号及时间 |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家庭主要成员 | 称 谓 | 姓 名 | 年龄 | 政 治面 貌 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本人承诺 | 本人无违法犯罪记录，所填信息与提报材料真实准确。如有隐瞒或虚报，本人愿意承担相应责任。  承诺人签字（手印）：  年 月 日 | | | | |
| 备注 |  | | | | |