附件：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 平陆县公开选调中小学优秀教师回平工作 报 名 表 | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  |  |
| 出生时间 |  | | 籍 贯 |  | |
| 参加工作 时 间 |  | 政治面貌 |  | 入党时间 |  |
| 身份证号 |  | | | | |
| 联系方式 |  | | | 身体情况 |  | |
| 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 |  | | | | | |
| 学习工作  主要经历 |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 奖惩 情况 |  | | | | |
| 近三年年度考核情况 |  | | | | |
| 主要家庭成员及社会关系 | 称谓 | 姓名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本人承诺：上述填写内容真实无误，符合公开选调公告的资格条件,服从组织分配。如有不实，本人自愿放弃选调资格并承担相应责任。   承诺人（签名）：   年 月 日 | | | | | |
| 所在单位 同意调出意见 | （盖 章）  年 月 日 | | | 主管部门 同意调出意见 | （盖 章）  年 月 日 |
| 资格审查意见 | 年 月 日 | | | | |
| 备注 |  | | | | |