

附件 1

2020 年通川区公开考核调动优秀教师报名表

姓 名		性 别		民 族		近 期 免 冠 二 寸 彩 照			
出生年月		政治面貌							
籍 贯		身份证号码							
身体状况		参工时间							
现人事关系所在单位									
报考单位									
报考岗位编码			现 任 教 年 级 及 学 科						
学历情况	层次(本/专科)	毕业时间	毕业学校		所学专业	学位			
第一学历									
最后学历									
教师资格	种类			职 称					
	学科			普通话等级					
年度考 核情况	考核调动年度	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年			
	考核调动等次								
家庭 住址				联系 电 话	1:				
					2:				
报考岗位 和 学 科 (在对应 岗位、学科 方框内划√)	小学语文	小学数学	小学英语	小学美术	心理健康	初中英语	初中体育	高中历史	
个人 简历									
本 人 承 诺	<p>1.上述报名信息真实、准确，提供的学历证书等相关证件均真实有效； 2.考试时凭本人有效居民身份证原件参加考核调动； 3.严格遵守《达州市通川区人力资源和社会保障局、达州市通川区教育和科学技术局关于 2020 年通川区公开考核调动优秀教师的公告》规定，严格遵守考核调动规则，如有违反，按《四川省人事考试违规违纪行为处理办法》处理。</p> <p style="text-align: right;">报考者签名：_____</p> <p style="text-align: right;">2020 年__月__日</p>								

资格初审意见（合格/不合格）：_____ 资格初审人签字：_____

资格复审意见（是否同意初审意见）：_____ 资格复审人签字：_____