附件2：

进城遴选教师报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性 别 |  | | 出生年月 |  | | 小二寸  照片 |
| 参 加 工  作 年 月 |  | | | 学 历 |  | | 健康状况 |  | |
| 毕业院校 |  | | | | | | 专 业 |  | |
| 教 师 资  格 类 型 |  | | 身份证号 | | |  | | | |
| 工作单位 |  | | | | | | 联系电话  （手机号） |  | | |
| 是否愿意  高职低聘 | （签名）： | | | | | | 任教年级 学科 | |  | |
| 报考学段学科 | |  | | | | | 报考岗位代码 | |  | |
| 工作  经历 |  | | | | | | | | | |
| 个人  承诺 | **本人承诺所填报的个人信息和提交的证件材料，真实、准确。如弄虚作假，本人自愿取消遴选资格，承担一切责任，接受相应纪律处分。**  承诺人签名：  2020年8月 日 | | | | | | | | | |
| 单位  审查  意见 | 同志上述工作经历属实，符合报考条件，同意报考。  学区主任（局属学校校长）签名：  （公 章）  2020年8月 日 | | | | | | | | | |
| 资格  审查 | 审查人（签名）：  2020年8月 日 | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | |

**注：报考人在资格审查通过后现场签名。**