附件：

|  |
| --- |
| **2020年大通区教育体育局直属事业单位选聘工作人员报名表** |
| 姓 名 |  | 现工作单位 |  | 贴近期正面免冠2寸照片 |
| 身份证号码 |  | 政治面貌 |  |
| 出生年月 |  | 性别 |  | 民族 |  | 健康状况 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 报考岗位 |  | 已聘专业技术职务 |  |
| 请报考人员务必留下长期固定使用的联系电话，以免因此影响考试和录取 |
| 毕业院校 |  | 专业 |  | 毕业时间 |  | 是否全日制 |  |
| 最后学历 |  | 专业 |  | 毕业时间 |  | 是否全日制 |  |
| 教师资格 |  | 教师资格 |  |
| 种类及学科 | 取得时间(年月) |
| 个人简历 |  |
| 获奖情况 |  |
| 此表一式三份。 |
| 注：请报名人员认真阅读以下内容，并签字确认。 |
| 承诺：以上系本人真实信息，如有不实，一切后果由本人承担。诚信签名（手写）：　　　　 |