

附件7

印江自治县2023年城乡中小学教师交流调整脱产支教申请表

| | | | | | | | | | |
|----------------|---------------|------|--|------|---------------|------|---|------|--|
| 姓名 | | 性别 | | 年龄 | | 政治面貌 | | 健康状况 | |
| 住址 | | | | | | 电话 | | | |
| 任教班级 | | 任教学科 | | 职务职称 | | 申报方式 | <input type="checkbox"/> 自愿 <input type="checkbox"/> 推荐 | | |
| 赴何校支教 | | | | 支教学段 | | 支教时间 | <input type="checkbox"/> 1年 <input type="checkbox"/> 2年 <input type="checkbox"/> 3年 | | |
| 工作单位 | | | | | | 单位电话 | | | |
| 本人意见 | | | | | 学校意见 | | | | |
| 本人签名： 年 月 日 | | | | | (公章) 年 月 日 | | | | |
| 学区办意见 | | | | | 集团校意见 | | | | |
| (公章) 年 月 日 | | | | | (公章) 年 月 日 | | | | |
| 县教育局意见 | (公章) 年 月 日 | | | | | | | | |