

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								