附件2：

毕节市七星关区2024年面向区内乡镇学校考调教师报名登记表

考调学校名称： 岗位代码：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | 民族 |  | 政治面貌 |  | | （照片） |
| 身份证号 |  | | | | | | 出生年月 |  | |
| 入党时间 |  | 参加工作时间 | |  | | | 联系电话 |  | |
| 户籍地址 |  | | | | | | | | | |
| 学历 |  | 学位 | |  | | | 是否全日制  普通高等教育 | |  | |
| 毕业学校 |  | | | | | | 所学专业 | |  | |
| 工作单位 |  | | | | | | 专业技术岗位级别 | |  | |
| 是否满足所报岗位  要求的全部条件 | |  | | | | | 是否属于《实施方案》“限制性条件”中的回避类型 | | |  |
| 家庭  主要  成员  情况 | 称谓 | 姓名 | | 出生年月 | | | 工作单位及职务 | | | |
|  |  | |  | | |  | | | |
|  |  | |  | | |  | | | |
|  |  | |  | | |  | | | |
|  |  | |  | | |  | | | |
| 所在单位意见 | （公章）  校长（签字）： 2024年 7月 日 | | | | | | | | | |
| 资格审核人意见 | 审核人签名： 2024年7月 日 | | | | | | | | | |