**2019年大足区在职教师考试考核调动报名申请表**

报考学校：                                    报考学科：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | | 文化  程度 |  | 所学  专业 |  | 参加工  作时间 | |  |
| 现任教学科 |  | | | 具有何种教师资格 | | | |  | | 联系电话 |  | | |
| 现编制所在单位 |  | | | 现任党政  职   务 | |  | | | 现任专业技术职务及聘用岗位 | | |  | |
| 进入现编制所在单位时间 |  | | | | | 现借入、上挂、跟岗学习单位 | | |  | | | | |
| 若影响岗位工资，是否愿意调动 | | | | | | \_\_\_\_\_\_ (是， 否)    本人签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| 有无报考  受限条件 |  | | | | | | | | | | | | |
| 本人工作简历 |  | | | | | | | | | | | | |
| 所在学校意见 | 单位(盖章)  校长（签字）：                                            年    月    日 | | | | | | | | | | | | |
| 考试考核调动领导小组审查意见 | 年    月    日 | | | | | | | | | | | | |

注：此表不得打印，由本人亲笔填写。