附件1

中宁县2024年县城中小学教师遴选资格审查表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名  |   | 性别  |    | 民族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  |  籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 全日制学历  |    | 毕业院校及专业  |   | 毕业时间  |  |
| 最高学历  |   | 毕业院校及专业  |   | 毕业时间  |   |
| 专业技术职称 |  | 任职时间 |  | 身体状况 | 良好 |
| 普通话水平  |  | 计算机水平  |  | 英语水平 |  |
| 参加工作时间 |  | 身份证号码 |  |
| 应聘学段及岗位 |  | 是否愿意调剂学校 | 是 |
| 现任职学校 |  | 联系电话  |  |
| 个人简历（从高中起含毕业后工作经历）  |   |
| 近三年主要获奖情况  |    |
| 本人声明：上述填写内容真实完整，提供的报考资料原件和复印件齐全真实。如有不实，本人承担一切责任，并放弃聘用资格。 应聘人（签字）： 年 月 日  |
| 审核意见： |
| 审核结果（√） | 合格 | 不合格 |
| 不合格原因： |
| 审核人签名：   审核人签名： 年 月 日 | 监督人签名：    年 月 日 |