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 | | | | | |