务川自治2019年县城移民安置点等学校教师遴选报名表

 报名号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  | 贴照片 |
| 报考学校 |  | 报考学科 |  | 参加工作时间 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  | 学历 |  |  |
| 身份证号 |  |
| 联系电话 |  | 专业技术职务任职资格类别及学科 |  |
| 教师资格证类别、学科 |  | 家庭住址 |  |
| 本人承诺 | 本人自愿申请参加县城移民安置点学校教师遴选，并作以下承诺：①报名表中所填写内容及所提供的报名材料、证件等均真实有效，若有虚假，将取消录（聘）用资格，且三年内不得参与县城学校教师遴选；②被县城学校选招录用后，现任的专业技术职务(中级或高级)如果不能被聘用，一律按事业单位人员岗位职务聘用设置有关要求办理；③诚信考试，遵守考场纪律。 签名： 　　　　　 年 月 日 |
| 学校推荐意见校长签字：（单位公章）年 月 日 |

注：报考者身份证、毕业证、专业技术职务任职资格证复印件附后。报名号考生不填。