附件2

长宁县教育研究与教师发展中心2024年公开考调研训员报名信息表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | | 性别 | |  | | | | 民族 | |  | | | 贴照片 | | |
| 出生年月 | |  | | | | 政治  面貌 | |  | | | | 学历 | |  | | |
| 身份证号码 | |  | | | | | | | | | | 学位 | |  | | |
| 毕业院校  及专业 | |  | | | | | | | | | | 毕业时间 | |  | | |
| 家庭住址 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 现工作单位 | |  | | | | | | | | | 档案身份 | | | | | | |  | |
| 参加工作时间 | |  | | | | | | | | | 现工作岗位 | | | | | | |  | |
| 教师资格证类型 | |  | | | | | | | | | 专业技术职称 | | | | | | |  | |
| 正式聘（录）用时间 | |  | | | | | | | | | 本人联系电话 | | | | | | |  | |
| 报考单位名称 |  | | | | | | | | 报考岗位  名称 | | | | | |  | | | | |
| 教育教学业绩（至少符合其中两项及以上） | 🞎1.参加市级对口学科赛课（教学技能比赛）二等奖及以上或承担主研的科研成果获市级二等奖及以上；  🞎2.具有2次县（区）级对口学科赛课一等奖的业绩，且有一次市级及以上公开讲座；  🞎3.参与全市对口学科试题命制经历；  🞎4.县级及以上课题结题（以县级及以上教育行政部门或教研机构的证书为准）；  🞎5.有2篇及以上对口学科教科研论文在市级以上教育行政部门（含直属事业单位）主办的公开媒体上发表；  🞎6.曾获得县级及以上党委、政府及主管部门的表彰奖励或获评市级及以上骨干教师称号；  🞎7.担任县级及以上名师工作室领衔人或成员。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 个人工作简历情况 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 历年来年度考核情况 | XXXX年年度考核为“XX”；····· | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主要社会关系 | 姓名 | | | 关系 | | | 政治面貌 | | | 工作单位及职务 | | | | | | | | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | | | | | | | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | | | | | | | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | | | | | | | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | | | | | | | | |
| 报考人  承诺 | 我已仔细阅读本次考调公告，理解其内容，本人郑重承诺： 报名时我所填写的基本信息真实可靠，所提供的证书、证件、证明等报名材料真实有效。 考试时凭本人准考证和正式有效居民身份证原件参加考试考核，自觉遵守考场纪律和考试准则，服从考务工作人员和监考人员安排。  本人报名之日属于事业单位在编在职教师或研训员，同时保证在规定时间内完清档案等相关手续。 以上承诺本人将严格遵守，如有违反，本人愿意承担一切后果，并自愿接受有关部门处理。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人签名（按手印）： | | | | | | | | | | | | | | | | 2024年 月日 | | |
| **编制单位意见**  **（法定代表人签字并加盖公章）** | | |  | | | | | **主管部门意见（注明意见并加盖公章）** | | | | |  | | | **所在地事业单位综合管理部门意见（注明意见并加盖公章）** | | |  |
| 以下内容由工作人员填写 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 县教育主管部门  审查意见 | | | | | 资格初审人意见  （签字）： | | | | | |  | | | | | | 2024年月日 | | |
| 资格复审人意见  （签字）： | | | | | |  | | | | | | 2024年月日 | | |
| **注：此表共2页，一式一份，A4纸双面打印，内容清晰，不得随意涂改。** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |