附件：

启东市直属小学校级领导公开选拔报名表

报考岗位： 是否服从调剂：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 　 | 出生年月 | 　 | 参加工作时间 | 　 | 照片 |
| 性 别 | 　 | 政治面貌 | 　 | 民 族 | 　 |
| 籍 贯 | 　 | 岗位等级 | 　 | 岗位名称 | 　 |
| 单位及职务 | 　 | 联系电话 | 　 |
| 身份证号 | 　 | 教师资格 | 　 |
| 全日制学历 |  | 毕业时间 |  | 毕业学校及专业 | 　 |
| 在职学历 |  | 毕业时间 |  | 毕业学校及专业 |  |
| 年度考核结果 | 2014年 | 2015年 | 2016年 | 2017年 | 2018年 |
|  |  |  |  |  |
| 工作简历 |  |
| 近五年获奖情况 |   |
| 近五年工作业绩 |  |
| 本人承诺以上信息真实有效，如有虚假，责任自负。 本人签名： |