大竹县2025届省属公费师范毕业生双选会考核招聘报名表

学段学科：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 | | |  | | 照片 |
| 出生地 |  | 民族 |  | 政治面貌 | | |  | |
| 学历 |  | 专业 |  | 毕业时间 | | |  | |
| 毕业 院校 |  | | | 教师资格证层次及学科 | | |  | |
| 婚否 |  | 身份证号码 | |  | | | | | |
| 户口所在地 | | 省（市、自治区）   市（州）    县（市、区） | | | | | | | |
| 家庭详细地址 | |  | | | | 联系电话 | |  | |
| 通讯地址 | |  | | | | 邮政编码 | |  | |
| 学习  简历 |  | | | | | | | | |
| 获奖  情况 |  | | | | | | | | |
| 家庭 主要 成员 | 姓名 | 关系 | | | 工作单位及职务 | | | | |
|  |  | | |  | | | | |
|  |  | | |  | | | | |
|  |  | | |  | | | | |
|  |  | | |  | | | | |
| 审核签字 | 本人承诺：本人所填写的内容和所提供的资料真实、有效，否则后果自负。  双选人员签名（手写）：  年   月   日 | | | | 资格审查意见：  审核人员签名：  年   月   日 | | | | |