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 |