附件1：

**大足区2025年部分学校考试调动**

**区内在编在岗教师报名表**

报考学校： 报考学科：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | | 文化  程度 |  | 所学  专业 |  | 参加工  作时间 | |  |
| 现任教学科 |  | | | 具有何种教师资格 | | | |  | | 联系电话 |  | | |
| 现编制所在单 位 |  | | | 现任党政  职 务 | |  | | | 现任专业技术职务及聘用岗位 | | |  | |
| 进入现编制所在单位时间 |  | | | | | 现上挂、跟岗、派驻单 位 | | |  | | | | |
| 承诺：本人自愿申请考试调动，愿意按照现行岗位聘用及工资制度的有关规定执行。  签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | |
| 有无报考  受限条件 |  | | | | | | | | | | | | |
| 本人工作简历 |  | | | | | | | | | | | | |
| 所在学校意见 | 单位(盖章)  校长（签字）： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 考试考核调动领导小组审查意见 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |