吉安市引进名师名校长报名登记表

申报类别：□名师；□名校长

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 出生地 |  |
| 入党  时间 |  | 参加工  作时间 |  | 专业技术  职务 |  |
| 健康  状况 |  | 教师资格证类别 |  | 身份证号码 |  | |
| 学历学位 | 全日制教 育 |  | | 毕业院校系及专业 |  | |
| 在 职  教 育 |  | | 毕业院校系及专业 |  | |
| 家庭住址 | |  | | 联系电话 |  | |
| 工作单位及职务 | |  | | | | |
| 工作简历 |  | | | | | |
| 曾获得主要荣誉及时间 |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | |
| 家  庭  主  要  成  员 | 称 谓 | 姓 名 | 年龄 | 政 治  面 貌 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本  人  承  诺 | 本人无违法犯罪记录，所填信息与提报材料真实准确。如有隐瞒或虚报，本人愿意承担相应责任。  承诺人签字：  年 月 日 | | | | |
| 备注 |  | | | | |

**填写说明：本表填写后，请发送至吉安市教育体育局人事科邮箱：jasjyjrsk@163.com;联系人：曾琴玲 0796-8224865,13970673665**