附件4

**2019年大足区在职教师“双向选择调动”报名申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请教师姓   名 |   | 性别 |   | 出生年月 |    | 参工时间 |   |
| 第一学历、毕业院校及专业 |   | 最高学历、毕业院校及专业 |   | 所学专业 |   | 任教学科 |   |
| 教师资格类别 |   | 联系电话 |   |
| 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 |   |
| 借入、上挂或跟岗学习单位 |   | 申请调入单位 |   | 拟任教学  科 |   |
| 若影响岗位工资，是否愿意调动 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(是， 否)    本人签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 本人工作简历 |   |
| 申请调动原因 |   |
| 家庭主要成员 | 姓　名 | 性别 | 年龄 | 与被调动人关系 | 单　　　　位 | 居住地址 |
|    |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|    |   |   |   |   |   |
|    |   |   |   |   |   |
| 调出单位意　　见 |        单位(盖章)    校长（签字）：                                       年   月   日     |
| 调入单位意　　见 |      单位(盖章)    校长（签字）：                                      年    月    日     |
| 区教育主管部门意见 |   单位(盖章）年    月    日     |

注：此表不得打印，由本人亲笔填写。