附件2：

黑河市教育局直属事业单位引进教师

报名资格审查表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 性别 |   | 出生年月 |   |   照  片 |
| 籍贯 |   | 民族 |   | 政治面貌 |   |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |   |
| 现家庭住址 |   |  |   |
| 第一学历毕业院校及专业 |   |
| 最后学历毕业院校及专业 |   |
| 报考单位 |  | 报考岗位 |  |
| 是否服从调剂 |   |
| 个人简历 |   |  报名人承诺： 本报名表所填信息及提交的各类证件材料均真实有效，如有虚假，所产生的一切后果由本人承担。 签名： 年 月 日 |
| 家庭成员主要社会关系单位 职务 |   |
|  奖惩情况  |   |
|  审核意见 |   |

 说明：“联系电话”请填写能联系到本人或家人的电话，如填写错误、手机关机、停机等个人原因造成无法联系耽误考试聘用,后果自负。