|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件  2025年大英县教育和体育局机关公开考试  遴选工作人员报名表（一式两份） | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |  |
| 现所在学校 |  | 民 族 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业院校及时间 |  | | | 所学专业 |  |
| 学 历 |  | | | 家庭住址 |  |
| 身份证号码 |  | | | 联系电话  （手机） |  | |
| 工作简历 |  | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | |
| 本人承诺 | 上述填写内容真实完整。如有不实，责任自负。  申请人（签名）：  2025年 月 日 | | | | | |
| 现所在  学校意见 |  | | | | | |
| 校（园）长签字： 学校（章）：    2025年 月 日 | | | | | |