|  |
| --- |
| 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 |