附件1

石阡县特岗教师接转留用考核审批表

接转单位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性别 |  | | 民族 | | |  | | | | 贴  照  片 | | |
| 出生年月 | |  | | 政治面貌 |  | | 健康状况 | | |  | | | |
| 身份证号码 | |  | | | | | | | | | | | |
| 学历/学位 | | 全日制  教育 | |  | 毕业院校及专业 | |  | | | | | | | 毕业时间 | |  |
| 在职教育 | |  | 毕业院校及专业 | |  | | | | | | | 毕业时间 | |  |
| 教师资格证及种类 | |  | | | | | 教师资格证取得时间 | | | |  | | | | | |
| 专业技术职务资格名称 | |  | | | | | 专业技术职  务资格取得  时间 | | | |  | | | | | |
| 特岗计划服务学校 | |  | | | 任教学科 | |  | | | | 特岗计划服务起止时间 | | | |  | |
| 服务期间培训学习情况 | 起止时间 | | 主办单位 | | | | 学习内容 | | | | | | | | 成绩是否合格 | |
|  | |  | | | |  | | | | | | | |  | |
|  | |  | | | |  | | | | | | | |  | |
| 岗位变动情况 | 起止时间 | | 工作单位 | | | | | | | | | | 工作业绩 | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |  | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |  | | | |
| 服务期间奖惩情 况 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 服务期间年度考核等 次 | 2019年 | | | | | 2020年 | | | | | | 2021年 | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |  | | | | |
| 任  教  学  校  意  见 | （单位盖章）    经办人： 年 月 日 | | | | | | | 计划生育部门意见 | （单位盖章）    经办人： 年 月 日 | | | | | | | |
| 纪检监察部门意见 | （单位盖章）    经办人： 年 月 日 | | | | | | | 公安部门意见 | （单位盖章）  经办人： 年 月 日 | | | | | | | |
| 县  教  育  局  意  见 | （单位盖章）    经办人： 年 月 日 | | | | | | | 县人力资源社会保障局意见 | （单位盖章）  经办人： 年 月 日 | | | | | | | |
| 市  教  育  局  意  见 | （单位盖章）    经办人： 年 月 日 | | | | | | | 市人力资源社会保障局意见 | （单位盖章）  经办人： 年 月 日 | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | | | | | | |

注：请用A4纸双面打印一式两份。