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。