附件2

嘉定区教育辅助单位工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 参加工作年月 |  |
| 编制所在单位 |  | | | 政治面貌 |  | 入党  时间 |  |
| 现任岗位职务 |  | | | | | | |
| 全日制最高学历及学位 |  | | | 毕业学校及专业 |  | | |
| 在职最高学历及学位 |  | | | 毕业学校及专业 |  | | |
| 专业技术职称 |  | | | 取得职称时间 |  | 职称专技等级 |  |
| 工作经历 |  | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | |
| 编制所在  单位意见 | 盖章  年 月 日 | | | | | | |
| 任职方向  选择教辅  机构人员意向 | 单位 | | | 工作岗位 | | | |
| 第一意向 |  | | |  | | | |
| 第二意向 |  | | |  | | | |
| 是否愿意调剂（打√） | 愿意 □ 不愿意 □ | | | | | | |

**本人签字： 时间：**

备注：选择教辅单位人员每人可填写两个岗位意向。此表于**2022年8月5日下班前本人将纸质稿**交区教育局人事科沈轶娇（A315）。