附件1

濮阳市康教中心聋儿康复教师报名登记表

**报名时间： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | **照 片**（近期1寸彩色免冠正面） |
| 籍贯 |  | 政治面貌 |  | 民族 |  | 健康状况 |  |
| 工作单位 |  | 特长 |  |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 家庭住址 |  | 联系方式 |  |
| 最高学历毕业院校 |  | 最高学历层次 |  | 所学专业 |  |
| 最高全日制学历毕业院校 |  | 最高全日制学历层次 |  | 所学专业 |  |
| 教师资格证书编号 |  | 教师资格证书学科 |  | 取得教师资格时间 |  |
| 学前教育等相应资格证书 |  |
| 主要学习、工作经历 |  |
| 诚信承诺 |   **本人所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料均真实有效，如有虚假、错误等不实现象，所产生的一切后果由本人承担。** 报名人（签名）： 年 月 日 |
| 资格审查意见 |   审查人（签名）： 年 月 日 |