

附件1

六盘水市水城区2026年银龄讲学计划教师报名表

|                                |                                           |      |             |               |                     |                        |
|--------------------------------|-------------------------------------------|------|-------------|---------------|---------------------|------------------------|
| 姓名                             |                                           | 性 别  |             | 出生年月<br>( 岁 ) |                     | 一寸免冠照片<br>(底色为渐变<br>蓝) |
| 民族                             |                                           | 政治面貌 |             | 参加工<br>作时间    |                     |                        |
| 退休前专业<br>技术职务                  |                                           |      | 退休时间        |               |                     |                        |
| 退休前任教<br>学段、学科                 |                                           |      | 教师资格<br>证情况 |               |                     |                        |
| 身份证号                           |                                           |      | 身体状况        |               | 申请银龄讲学计划<br>是否与家人协商 |                        |
| 学 历<br>学 位                     | 全 日 制<br>教 育                              |      |             | 毕业院校系<br>及专业  |                     |                        |
|                                | 在 职<br>教 育                                |      |             | 毕业院校系<br>及专业  |                     |                        |
| 退休工作单位及<br>职 务                 |                                           |      |             |               | 联系电话                |                        |
| 家庭住址                           |                                           |      |             |               |                     |                        |
| 主要家庭成员及<br>联系电话                |                                           |      |             |               |                     |                        |
| 意向学校及学科                        |                                           |      |             |               | 是否同意调剂              |                        |
| 退休前简历                          |                                           |      |             |               |                     |                        |
| 退休前获得<br>的主要荣誉<br>与奖励          |                                           |      |             |               |                     |                        |
| 退休前学校<br>(单位)或<br>教育主管<br>部门意见 | 负责人(签名): 盖章<br>年 月 日                      |      |             |               |                     |                        |
| 应聘承诺                           | 以上所填内容属实,若有虚假,所聘单位有权解除聘用关系。<br><br>应聘者签名: |      |             |               |                     |                        |