**教师应聘登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 应聘学校: 填表日期: 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| **基本信息** | 姓 名 |  | 性别 |  | 出生日期 | | 年 月 日 | | 1寸照片 | |
| 民 族 |  | 政治面貌 |  | 籍 贯 | | 省 市 县/区 | |
| 身 高 |  | 体重 |  | 婚姻状况 | |  | |
| 是否为师范生 |  | 普通话等级 |  | 英语等级 | |  | |
| 现任教学段 |  | 现任教科目 |  | 教师资格证  种 类 | | 等级 科目 | | | |
| 最高学历 |  | 专 业 |  | 毕业学校 | |  | | | |
| 应聘岗位 |  | 期望薪酬 |  | 联系电话 | |  | | | |
| 紧急联系人 |  | 与应聘者  关 系 |  | 紧急联系人  电 话 | |  | | | |
| 身份证号码 |  | | | 常用邮箱 | |  | | | |
| 家庭住址 |  | | | 现居住地址 | |  | | | |
| **教育经历**（从高中起） | 起止时间 | 学习院校 | | 专 业 | 是否为师范专业 | 学 历 | | 录 取  方 式 | 证件编号 | |
|  |  | |  |  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  |  | |  |  | |
| **工作经历** | 起止时间 | 工作单位 | | 工作岗位或职务 | 工 资  标 准 | 离 职  原 因 | | 证明人 | | 座机电话 |
|  |  | |  |  |  | |  | |  |
|  |  | |  |  |  | |  | |  |
|  |  | |  |  |  | |  | |  |
|  |  | |  |  |  | |  | |  |
| **培训经历** | 起止时间 | 培训内容 | | | 培训组织单位 | | | | | 获得相关证书 |
|  |  | | |  | | | | |  |
|  |  | | |  | | | | |  |
|  |  | | |  | | | | |  |
|  |  | | |  | | | | |  |
|  |  |  | | |  | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **奖励情况** | 奖励时间 | | 奖励名称 | | | | | | | | | | | | 奖励批准单位 |
|  | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | |  |
| **离职说明** | 调换工作的原因 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 脱离原岗位时间 | |  | | | □已脱离 □未脱离，预计需脱离岗位时间天 | | | | | | | | | |
| 有无违规违纪  情况 | |  | | | 是否受过处分 | |  | | | 有无被追究刑事  责任情况 | |  | | |
| **家庭主要成员** | 姓 名 | | 关 系 | | 年 龄 | 职 业 | | 工作单位 | | | | | | 联系电话 | |
|  | |  | |  |  | |  | | | | | |  | |
|  | |  | |  |  | |  | | | | | |  | |
|  | |  | |  |  | |  | | | | | |  | |
|  | |  | |  |  | |  | | | | | |  | |
| **自我评价** | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **健康状况声明** | | 本人身体状况 | |  | | | 有无家族病史 | |  | 家庭病史是何疾病 | |  | | | |
| 本人病史，是何疾病 | | | | |  | | | | | | | | |
| **其他** | | 本次应聘推荐人 | | | | | □无 □有：姓名： | | | | | | | | |

**我保证以上填写的个人资料均属事实，且未隐瞒相关病情，同时愿意接受背景调查。若有虚假，本人愿意按学校规章制度处理，愿承担由此造成的含无薪解雇在内的一切后果。**

**应聘者签名：**