**明溪县2015年教师县内调剂公开考试申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 性别 |   | 学历 |   | 专业 |   |
| 出生年月 |   | 参加工作时间 |   | 已聘教师职务 |   | 现任教年级、学科 |   |
| 是否超编超学科教师 |   | 是否自愿放弃“农村紧缺师资代偿学费” |   |
| 报考岗位  |                           本人签名：                       2015年  月     日 |
| 所在学校校长审核意见 |       校长签名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  公章　　　2015年  月  日 |
| 备注 |    |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |

注：校长审核意见栏应注明所填情况是否属实，是否同意报考。