附件4：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 灵璧县2024年申报认定初级专业技术资格人员信息登记表 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位（公章）： | |  |  | 负责人： | |  |  |  | 填表人： | |  | 联系方式： |  |  |  |  |
| 序号 | 单位 | 姓名 | 性别 | 身份证号码 | 参加工作时间 | 从教学科 | 学历情况 | | | | | 教师资格证书 | | 认定初级职称 | | 备注 |
| 是否全日制 | 毕业时间 | 毕业学校 | 专业 | 学历 | 学段 | 学科 | 名称 | 专业 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 备注：1.认定初级职称名称，全日制本科学历直接认定二级职称，全日制专科学历直接认定三级职称。  2.直接认定人员单位须公示5个工作日，公示无异议后，上报单位公示证明纸质版（加盖公章）。  3.请于2024年10月25日前将《灵璧县2024年申报认定初级专业技术资格人员信息登记表》电子稿发送至470213948@qq.com、2506595807@qq.com邮箱，并将纸质版报送人事股。 | | | | | | | | | | | | | | | | |