附件2：

“高校银龄教师支援西部计划”支援新疆科技学院

报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 电子照片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 职称 |  | 身份证号码 |  |
| 最高学位 |  | 毕业学校 |  |
| 手机号码 |  | 电子邮箱 |  |
| 原工作单位及职务 |  | 退休时间 |  | 从事学科（专业） |  |
| 通讯地址 |  | 紧急联系人及联系方式 |  |
| 拟支援时间 | □短期支援（X年X月—X年X月） □长期支援（X年X月—X年X月） |
| 学习经历（从本科起） | 学习时间 | 毕业院校 | 专业 | 学位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 职称情况 | 专业名称 | 资格名称 | 级别 | 资格授予时间 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 讲授的主要课程 | 学校及院系名称 | 专业及层次 | 时间 | 课程名称 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 主要教学科研业绩 |  |
| 是否有家属随教及具体情况（如有） | 姓名 |  | 年龄 |  | 民族 |  | 身体状况 |  |
| 身份证号 |  | 手机号码 |  |
| 原工作单位及主要从事工作 |  |
| 声明：本人保证学习经历、工作经历及其他信息均属实，并接受单位通过背景调查核实，录用后一旦发现虚假，本人愿受解聘处理，单位不承担任何责任及费用，本人愿意承担由此产生的一切后果。**本人签字： 日期： 年 月 日** |
| 拟受援单位意见 | 负责人签字（单位盖章）： 年 月 日 |
| 学校审核意见 | 负责人签字（人事部门盖章）： 年 月 日 |