|  |
| --- |
| 附件3西秀区2025年教育系统“归雁计划”选调教师工作证明 |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 文化程度 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 参加工作时 间 |  | 进现单位工作时间 |  |
| 工作单位 |  | 现任岗位及等级 |  |
| 事业单位经费性质 |  | 取得专业技术资格 |  |
| 工作单位意见 | 负责人签字： 联系电话： （盖 章） 年 月 日 |
| 教育主管部门意见 | 经办人： 联系电话： （盖 章） 年 月 日 |
| 申请人承诺和签字 | 以上证明填报内容完全真实，如有虚假，本人愿意承担由此产生的一切后果及责任签名： 联系电话： 年 月 日 |