**朔州市中小学教师职称倾斜政策人员**

**申报资格确认审核表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | 性别 |  | 身份证号码 | | | |  | |
| 工作单位 | |  | | | | | | | | 联系电话 | |  |
| 拟申报职称等级 | | |  | | | | | | | | | |
| 申  请  理  由 | 教龄 | | |  | | | | | | | | |
| 距法定退休年龄 | | |  | | | | | | | | |
| 表彰 | | |  | | | | | | | | |
| 奖励 | | |  | | | | | | | | |
| 本  人  承  诺 | 以上填写内容以及附后的所有材料真实。如有不实之处，愿承担相应责任。  申报人（签字）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 初  单审  位意  见 | 经审查核实，该同志系我校在聘在岗 教师，所提供情况真实可信，所提交材料齐备完整。同意申报确认 教师申报资格。  单位负责人（签字）： 公 章  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 县级教育门  审核意见 | 经办人  （签字）： 公 章  年 月 日 | | | | | | | 县级人社门  审核意见 | 经办人  （签字）： 公 章  年 月 日 | | | |
| 市级教育部门  审核意见 | 经办人  （签字）： 公 章  年 月 日 | | | | | | | 市级人社部门  确认意见 | 经办人  （签字）： 公 章  年 月 日 | | | |