附件1

凉山州教育帮扶先进个人

审批推荐表

**工作单位： （盖章）**

**申 报 人：**

**填表日期：202　年　　月　　日**

填 表 说 明

1.封面“工作单位”：按照受扶学校（单位）法人登记证，填写完整、准确的申报人员帮扶工作所在单位名称，并签章，所签章与“工作单位”内容必须一致。

2.封面“填表日期”：按照“202X年XX月XX日”的格式填写申报人员所在单位签章报出的日期。

3.“编制所在单位类型”：幼儿园、小学、初中、九年一贯制学校、完全中学、高中、特殊教育学校、工读学校、普通中专、成人中专、普通职业高中、技工学校、教育行政部门、其他，其他类型的单位要在备注中说明。

4.“参加帮扶项目”：教育人才“组团式”帮扶、省“校对校”帮扶、教育系统帮扶凉山州工作队、“三区”人才支教计划、东西部协作支教计划等。

5.出生年月和工作时间应和个人人事档案信息一致。

6.籍贯填写格式为XX省XX县（市、区）。

7.“个人帮扶简历”栏从参加帮扶工作第一个学期填写至结束学期，不得断档。

8.“所获荣誉称号及教学科研成果奖励”填写帮扶工作期间获得的校级及以上表扬奖励。

9.规范地填写本表，A4纸规格双面打印。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** | |  | | **照片（插入一寸彩色免冠照片）** | |
| **民 族** |  | **出生年月** | |  | |
| **籍 贯** |  | **政治面貌** | |  | |
| **学 历** |  | **学 位** | |  | |
| **职 务** |  | **职 称** | |  | |
| **参加工**  **作时间** |  | **身份证号码** | |  | | | |
| **联系方式** | |  | | | |
| **编制所在单位** |  | **编制所在单位类型** | |  | | | |
| **帮扶工作单位** |  | **帮扶期间 职务** | |  | | | |
| **任教学段** |  | **任教学科** | |  | | | |
| **帮扶开始时间（\*年\*月）** |  | **帮扶结束时间（\*年\*月）** | |  | | | |
| **参加帮扶项目** |  | | | | | | |
| **帮扶期间获主要荣誉称号、教学科研成果和奖励** | **获奖名称** | **获奖时间** | | | **授予单位** | | **备注** |
|  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
| **帮扶期间主要工作任务（按每学期逐一填写）** | **\*年\*季学期** | **帮扶工作任务简述** | | | | | **备注** |
|  |  | | | | |  |
|  |  | | | | |  |
|  |  | | | | |  |
|  |  | | | | |  |
|  |  | | | | |  |
|  |  | | | | |  |
| **何时何地受**  **过何种处分** |  | | | | | | |
| **帮 扶 主 要 先 进 事 迹（800字以内）** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **推荐意见** | | | | | | | |
| （帮扶工作所在单位意见）  （盖章）  年 月 日 | | | （受扶县主管部门意见）  （盖章）  年 月 日 | | | | |

附件2

凉山州教育帮扶先进个人评审汇总表

填报单位（章）： 填报人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 编制所在单位 | 现帮扶单位 | 性  别 | 民  族 | 出生  年月 | 政治  面貌 | 学历 | 教龄  (年) | 专业技术职称 | 现任行政职务 | 帮扶开始时间（\*年\*月） | 帮扶结束时间（\*那年\*月） | 参加帮扶　　　项目名称 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |