

附件3:

_____学年度考核末位人员（转岗待岗）情况表

_____ 学校（盖章）

单位编号：_____

序号	姓名	性别	出生年月	参加工作时间	学历	职务/职称	原任学科 (岗位)	现任情况			考核结果		考核末位原因	备注
								现任学科 (岗位)	待岗	托管	同级职称 考核名次	考核 等次		

注：此表请于7月5日前交嘉定区教育局A323室

校长签名：_____

填表人：_____

填表时间：_____