**申报人 班主任（少先队辅导员、共青团干部、心理健康教育教师、中层及以上干部）工作年限情况表**

所在单位：（盖章）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 任教单位 | 任何职 | 佐证材料 | 证明人（姓名、工作单位） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：佐证依据包括：年度考核表（绩效考核表）、班主任津贴发放凭证、任职文件、岗位聘任合同（聘书）、课表、评优证书等。

无佐证材料或无审核人、证明人签字的，不予认定。

 以上情况真实可信，并在单位内公示5个工作日无异议。

学校负责人签字： 审核人：

年 月 日