

附件 3

于都县 2024 年城区公办学校选调教师补充证明

兹有我校（跟班交流轮岗对口支教）教师_____，
性别____，身份证号码_____，于 20____—20____学
年在我校任_____（学科）教师，并任班主任_____学期。
2023—2024 学年个人绩效考核（或教育教学质量评估）在本校排
名_____位，全校共有____人参与考核排位。

特此证明！

校长签名：

（单位盖章）

年 月 日