**附件2**

免考试笔试费申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 岗位编码 |  | | 身份证号 | |  | |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | |
| 学历 |  | | 联系电话 | |  | |
| 毕业时间 |  | | | | | |
| 毕业院校 |  | | | | | |
| 户籍地址 |  | | | | | |
| 证明单位 |  | | | 联系电话 | |  |
| 减免种类 | 脱贫户家庭🞎 | | | 低保家庭🞎 | | |
| 父母双亡家庭🞎 | | 父母一方为烈士或一级伤残军人家庭🞎 | | | | |
| 本人承诺以上填报内容属实，如有隐瞒，愿承担由此引起的一切后果和责任。  申请人(签字捺印)：  2023年 月 日 | | | | | | |

**注**:报名截止前请将盖章后的纸质档表格，现场或邮箱扫描交至南江县人力资源和社会保障局事管股606室(南江县集州街道滨河西路290号)。

联系电话：0827-8227499

**南江县事业单位公开招聘办公室制**