附件1

家庭经济困难2024届毕业生免收考试费申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人个人信息 | | | |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  |
| 联系电话 |  | 报名序号 |  |
| 申请人报考信息 | | | |
| 考试名称 | 贵州省2024年全省事业单位公开招聘工作人员 | | |
| 报考单位所属 | 🞎省直（属）有关单位 🞎遵义市  （请在方框“🞎”内勾选） | | |
| 所报岗位 |  | | |
| 本人 为家庭经济困难2024届毕业生，现申请免收本次考试费用。  申请人签字：  时 间： | | | |
| 申请人所在学校意见 | | | |
| 年 月 日  （所在学校资助部门盖章） | | | |

**注：脱贫人口和防止返贫监测对象、城乡低保对象**无需填报，请家庭经济困难的2024届毕业生报考人员将已盖章的《家庭经济困难2024届毕业生免收考试费申请表》扫描为pdf格式，并将所发邮件命名为“报名序号+姓名”格式，**于2024年3月1日17:00前上传至相应电子邮箱，未按时上传的，责任由报考人员自行承担。**