附件2

怀化市2023年高校毕业生“三支一扶”计划

招募改报岗位申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号 |  |
| 学历（学位） |  | 专业 |  |
| 原报考单位名称 |  | 拟改报单位名称 |  |
| 原报考职位名称 |  | 拟改报职位名称 |  |
| 拟改报职位的专业及其他要求 |  |
| 身份证复印件或照片 |  |
| 联系电话 |  |
| 申请人签名 |  |

请因招录岗位计划取消而申请改报的报考人员务必于2023年6月26日（星期一）下午17:00前填写本表，传真或至报考岗位所在地对应的县主管部门（联系电话新晃县人力资源和社会保障局：0745-6222049；靖州县人力资源和社会保障局：0745-8253393）。请一定要按照官网上的岗位表准确填写单位与职位名称。

逾期未提交申请者视为放弃改报。