# 附件：

# **大宁县事业单位2024年公开招聘**

# **工作人员考试费减免申请**

本人： （性别： ，身份证号码： ），报名大宁县事业单位2024年公开招聘工作人员考试，报考单位为 XX单位XX岗位，并通过资格初审、缴费成功。因（ ） 原因，特申请减免本次笔试报名费。

本人承诺以上信息属实。

 本人签名（手印）：

 日 期 ：