附件3

邵阳市2024年度市直机关公开遴选公务员改报职位申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | |  | | | | |
| 身份证照片（插入身份证照或扫描件） | |  | | | | |
| 联系电话 | |  | | | | |
| 申请人签名  （手填） | |  | | | | |

请因遴选职位计划取消而申请改报的报考人员务必于**2024年8月25日（星期日）17:00前**填写本表，发送至电子邮件（1049487267@qq.com）。**请一定要按照遴选公告职位表准确填写单位与职位名称；改报的邵阳市市直机关遴选职位应与省直机关报的遴选职位试卷类别一致。**

逾期未提交申请者视为放弃改报，将予以退费。退费联系电话：0731—85063794（省人事考试院）。