附件3

泾川县2024年度县直部门（单位）所属事业

单位公开补充工作人员改报职位申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |  | 身份证号 |  | | |
| 原报考 单位及职位 |  | | | 原报考 职位代码 |  |
| 拟改报 单位及职位 |  | | | 拟改报 职位代码 |  |
| 是否符合 改报职位 报考条件 （填“是” 或“否”） |  | | | | |
| 联系电话 |  | | | | |
| 申请人签名 （手写） |  | | | | |