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） |  |