附件1

家庭经济困难2023届毕业生免收考试费申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人个人信息 | | | |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  |
| 联系电话 |  | 报名序号 |  |
| 申请人报考信息 | | | |
| 考试名称 | 贵州省2023年5月7日事业单位公开招聘工作人员 | | |
| 所报考区 | 省 直 | | |
| 所报岗位 |  | | |
| 本人 为家庭经济困难2023届毕业生，现申请免收本次考试费用。  申请人签字：  时 间： | | | |
| 申请人所在学校意见 | | | |
| 年 月 日  （所在学校资助部门盖章） | | | |

**注：请报考省直考区家庭经济困难的2023届毕业生**，将已盖章的《家庭经济困难2023届毕业生免收考试费申请表》扫描为pdf格式，并将所发邮件命名为“报名序号+姓名”格式，**于2023年4月10日17:00前上传至电子邮箱（ksy\_kw2@sina.com，）。未按时上传的，责任由报考人员自行承担。**