**视力残疾人员使用借助读屏软件参加考试申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| 报   名   点 |  |
| 残疾人证书名称 |  | 残疾人证书号码 |  |
| 姓          名 |  | 身  份  证  号 |  |
| 报  考  级  别 |  | 报  考  专  业 |  |
| 毕  业  学  校 |  |
| 毕  业  时  间 |  | 学        历 |  |
| 工  作  单  位 |  |
| 通  信  地  址 |  |
| 联  系  电  话 |  |
|  |
| 本人对所提供的残疾人证书承诺真实有效，保证填报的各项信息完整准确。如发现提供虚假材料或与事实不符，自愿接受按《专业技术人员资格考试违纪违规行为处理规定》(人社部令第31号)处理。                                    承诺人：                                     年   月   日 |
| 受理人签字：          年  月  日 | 市州人事考试机构盖章年  月  日 |
|  |  |  |  |  |