附件:1

岗位调剂申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 身份证号 |  | 笔试分数 |  |
| 原报考岗位 |  | 拟调剂岗位 |  |
|  本人自愿改报至上述岗位，并承诺报考信息真实正确，符合所报考岗位的资格条件和岗位要求。 承诺人签名：年 月 日 |
| 单位审核意见 | 年 月 日 |