附件：

松辽委所属事业单位2020年度公开招聘

参加考试确认单

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 报考岗位编号 |  | 当前所在地（明确到区县） |  |
| 身份证  号码 |  | | 联系方式 | 手 机： | |
| 电子邮箱： | |

**本人确认参加松辽委所属事业单位2020年度公开招聘考试，并能够按照规定的时间和要求参加考试。**

考生签名:

年 月 日