内蒙古妇幼保健院2023年招聘合同制工作人员考试

减免笔试考务费申请表

报考岗位：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号 |  |
| 性别 |  | 联系电话 |  |
| 毕业时间 |  | 学历 |  |
| 毕业院校 |  | | |
| **减免原因** | □ 2022年毕业生 □ 2023年毕业生  □ 呼和浩特地区最低保障家庭、建档立卡贫困家庭 | | |
| **减免方式** | □减半 □全免 | | |
| **初审**  **意见** | 审核人签字：  盖 章  年 月 日 | | |