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  |