附件

岗位改报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 身份证号 | 学历 | 学位 | 专业 | 其他条件 | 原报考岗位 | 改报的岗位 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申请人签字： |

填表说明： 1.“其他条件”，填写本人具有的改报岗位要求的所有其他条件。

2.“原报考岗位”“改报的岗位”，使用简章公布的“岗位名称”填写。

3.放弃改报的，请在“改报的岗位”一栏注明放弃改报。

4.请务必于1月31日（周三）11时前将《岗位改报表》发送至邮箱tsqrsjsgk@163.com，并拨打电话0538-8221767进行确认，逾期视为放弃改报。