|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2024年度吉林省各级机关考试录用公务员  享受最低生活保障家庭考生笔试费用减免登记表 | | | |
| **填写日期： 年 月 日** | | | |
| 笔试所选考区：（ ） | | | |
| 考生基本信息 | | | |
| **考生姓名** | **身份证号** | **手机号码** | **邮箱地址** |
|  |  |  |  |
| 报考职位信息 | | | |
| **报名序号** | **报考部门及代码** | **报考职位及代码** | **家庭所在地** |
|  |  |  |  |
| （粘贴身份证正面照片） | | (粘贴身份证反面照片) | |
| 材料说明 | **相关证明或证件：**家庭所在地县（市、区）级民政部门出具的享受最低生活保障金证明或低保证**（证明或证件材料需要提供全部页的图片，要求照片拍摄清晰、内容完整，不影响阅读和辨认）。**  **将以下材料发送至所选择笔试考区的指定邮箱，**[发送完成后请拨打该考区考务咨询电话确认。](mailto:jlgkzx@163.com，发送完成后请拨打0431-81952345确认。)邮件命名方式为：**姓名+报名序号（笔试费减免材料）**。  （1）打印并签字的纸质表格照片**（考生确认签字处必须手写）**；（2）填写完成的电子表格；（3）证明或证件材料的照片。 | | |
| 考生确认签字： | | | |