附件3

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2024年长汀县融媒体中心专项公开招聘  工作人员笔试加分申请表 | | | | | | |
| 姓   名 |  | | 性  别 |  | | 照片 |
| 出生年月 |  | | 籍  贯 |  | |
| 政治面貌 |  | | 学  历 |  | |
| 毕业时间及院校 |  | | 专  业 |  | |
| 报考单位 |  | | 报考职位及代码 |  | | |
| 准考证号 |  | | 联系电话 |  | | |
| 是否曾经通过享受优惠政策 被录(聘)为机关事业单位 编制内工作人员 | | | ①加分优惠：（   ） ②专门职位：（   ） ③免考聘用：（   ） ④其他：（   ） | | | |
| **加分项目及文件依据** | | | | | | |
| 加分项目 | | | 分值 | 文件依据 | | |
|  | | |  |  | | |
|  | | |  |  | | |
|  | | |  |  | | |
|  | | |  |  | | |
| **本人根据实际情况提出加分申请，所填写的信息和所提供的证明材料真实有效。本人愿意对所提供材料的真实性负责。                              签名：                 年    月    日** | | | | | | |
| 单位初审意见：                年  月  日 | | 主管部门复核意见：                  年  月  日 | | | 组织人事部门审核意见：                  年  月  日 | |
| 备注：符合加分条件的考生请自行下载本申请表，如实填写并附相关有效证明材料，在笔试后5个工作日内向招聘单位提出加分申请，逾期视为自动放弃。 | | | | | | |
|  | | | | | | |