附件2

改报职位申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号 |  |
| 学历（学位） |  | 专业 |  |
| 原报考单位名称 |  | 拟改报单位名称 |  |
| 原报考职位名称 |  | 拟改报职位名称 |  |
| 拟改报职位的专业及其他要求 |  |
| 简历 |  | 身份证复印件或照片 |  |
| 联系电话 |  |
| 申请人签名 |  |

请因职位计划取消而申请改报的报考人员务必于**2022年10月25日下午17:00前**填写本表，发送至电子邮件（hnsklc@126.com）。请一定要按照官网上的职位表准确填写单位与职位名称。

逾期未提交申请者视为放弃改报，将予以退费。退费联系电话：0731—85063794（省人事考试院）。