附件2

2025年鞍山市卫健系统事业单位面向社会公开招聘工作人员笔试考试费减免申请登记表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | 身份证号 | | | |
|  | |  | | | |
| 报名序号 | | 手机号码 | | | |
|  | |  | | | |
| 减免依据 | * 民政部门材料 * 乡村振兴局材料 | | | 有效期 |  |
| （粘贴身份证正面照片） | | | （粘贴身份证反面照片） | | |
| **诚信承诺书** | | | | | |
| 本人提交的申请减免费用材料真实有效，符合相关减免条件和要求。本人已经周知《事业单位公开招聘违纪违规行为处理规定》等有关规定，若有违反，愿按相关规定接受处理。  **本人签字：** | | | | | |

注： 1.在减免依据一栏中请选择民政部门材料或乡村振兴局材料，在前面的方框中划“√”，并注明“有效期”。

2.将考生本人居民身份证（正面、背面）照片各一张粘贴至指定位置，身份证须在有效期限内，身份证正反面内容应清晰无遮挡。

3.表格填写完整并完全了解有关规定后打印完整表格，在诚信承诺书本人签字位置上**手写**签字（用黑色墨水笔）。

4.申请减免费用人员于2025年9月25日17:00前，将签字后的完整表格及减免依据材料照片或扫描件发至**asszpjfjm@163.com**邮箱。