视力残疾人员使用借助读屏软件参加考试申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 报 名 点 |  |
| 残疾人证书名称 |  | 残疾人证书号码 |  |
| 姓 名 |  | 身 份 证 号 |  |
| 报 考 级 别 |  | 报 考 专 业 |  |
| 毕 业 学 校 |  |
| 毕 业 时 间 |  | 学 历 |  |
| 工 作 单 位 |  |
| 通 信 地 址 |  |
| 联 系 电 话 |  |
|  |
| 本人对所提供的残疾人证书承诺真实有效，保证填报的各项信息完整准确。如发现提供虚假材料或与事实不符，自愿接受按《专业技术人员资格考试违纪违规行为处理规定》(人社部令第31号)处理。 承诺人： 年 月 日 |
| 受理人签字： 年 月 日 | 市州人事考试机构盖章年 月 日 |