附件：

**2019年赣州市“三支一扶”自愿调剂报名表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 姓 别 |  | 籍贯 |  |
| 身份证号码 |  | | | 联系电话 |  |
| 毕业学校 |  | | | 学历 |  |
| 专业 |  |
| 原报考岗位 |  | | | 考试成绩 |  |
| 原报考岗位代码 |  | | |
| 自愿申请调剂岗位及岗位代码 |  | | | 本人签名：  年 月 日 | |

注：

1. 此表请于8月15日前 发至市人社局邮箱gzsrsjsck@163.com ；
2. 支教、支医岗位需教师资格证及执业资格证的拍照后以附件形式一并发邮箱。