附件2

**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 | |

附件3

**各市州视力残疾人员申请使用借助读屏软件**

**参加考试人员汇总表**

市州人事考试机构名称(盖章)：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号 | 报考级别 | 残疾人证书名称 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |