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 |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |  |