附件2：

**2023年雨湖区医疗卫生事业单位公开招聘**

**专业技术人员笔试成绩复查申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名  |    | 准考证号  |    |
| 身份证号  |  | 联系电话 |  |
| 申请复查科目  |    | 所查科目原始成绩 |    |
| 申请复查原因  |  |
| 身份证复印件粘贴处  |     考生签字： 申请日期： |