附件：

2018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 |  |
| 申请复查原因 | 缺考   （    ）  违纪   （    ）  零分   （    ）  其他 （ ） | | | |
| 身份证复印件  粘贴处 | 考生签字：  申请日期： | | | |