附件2

湖南省体育运动医疗专科医院

2024年公开招聘笔试成绩查分申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 | 考生签名：  申请日期： 年 月 日 | | |