附件5：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **石阡县中医医院及医共体分院招聘职位加分申请表** | | | | | | | | | | |
| （村根联） 序号： | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | | 注册单位 | |  | |
| 身份证 号 码 |  | | | | 联系电话 | |  | | | |
| 加分项目 |  | | | | | | | | | |
| 加分审核 意见 | 经审核，符合 项目加分条件，同意加 分。  审核人： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| **石阡县中医医院及医共体分院招聘职位加分申请表** | | | | | | | | | | | |
| （村根联） 序号： | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | |  | | 性别 | |  | | 注册单位 | |  | |
| 身份证 号 码 | |  | | | | 联系电话 | |  | | | |
| 加分项目 | |  | | | | | | | | | |
| 加分审核 意见 | | 经审核，符合 项目加分条件，同意加 分。  审核人： 年 月 日 | | | | | | | | | |