附件1

XXX确认参加XXX（单位）XXX岗位体检

历城区卫生健康局：

本人XXX，身份证号：XXXXXXXXXXXXXXXXXX,总成绩：XXXX，

报考XXX单位XXX岗位，已进入该岗位1:1体检范围。我能够按照规定的时间和要求参加体检。

联系电话：XXXXXXXXXXX

 签字：

日期：