附件2

2023年株洲市天元区卫健系统公开招聘（选调）取消岗位考生改报申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 报名序号 |  | 姓 名 |  |
| 身份证号 |  | 性 别 |  |
| 民 族 |  | 联系电话 |  |
| 原报考单位 |  | 原报考岗位、岗位代码 |  |
| 改报单位 |  | 改报岗位、岗位代码 |  |
| **身份证复印件** | | | |
| **贴正面** | | **贴背面** | |
| 考生签字：  年 月 日 | | | |