资格复核申请

本人\_\_\_\_\_\_\_，性别（男/女），身份证号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，（拟）毕业于\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（院校），报考山东大学第二医院\_\_\_\_\_\_\_岗位。

本人特殊情况说明：

由于以上原因，现申请资格复核。

本人承诺以上信息及证明文件均属实。

申请人：

2023年 月 日

证明材料：