附件2

**2023年慈利县卫健系统公开招聘**

**笔试成绩查分申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 联系电话 | |  | |
| 身份证号码 |  | | | | |
| 报考职位 |  | 准考证号 | |  | |
| 申请查分  科目名称 |  | | | | |
| 查分原因 |  | | | | |
| 查分结果 |  | | 查分工作人员  签 字 | |  |
| 备 注 |  | | | | |

申请时间：2023年 月 日