附件2

霍州市2023年公开招聘公立医院专业技术人员

退费申请

本人 （性别： ，身份证号码： ），报名霍州市2023年公开招聘公立医院专业技术人员考试，报考单位为 XX 单位XX岗位 并通过资格审核、缴费成功。因 原因，特申请退还本次笔试报名费。

本人承诺以上信息属实。

本人签名（手印）：

日期：