附件2：

2024年广饶县及省三角农高区医疗卫生事业单位公开招聘工作人员

改报应聘岗位申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 身份证号 | 原应聘事业单位 | 原应聘岗位名称 | 申请改报事业单位 | 申请改报岗位名称 | 本人手机号 |
| 　　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

注：保持所登记联系电话畅通，因本人原因而影响改报事项办理的，责任自负。