附件2：

汕头市潮南区人民医院公开招聘医学类人员

笔试成绩核查申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **准考证号码** | **成绩** | **查分原因** |
|  |  |  |  |  |

申请人签名：

日期：