附件

**2024年道县事业单位公开招聘人员笔试成绩复查申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 性 别 |  |
| 身份证号码 |  | 准考证号码 |  |
| 公示时成绩 |  | 报 考 职 位 |  |
| 申请复查理由 |  本人签名： 年 月 日 |
| 复查结果 |  复查人签名： 年 月 日 |

说明：请考生本人填好此申请表上交县人社局事业单位人事管理股。