

附件4

**2020年乳山市卫生健康局第二批事业单位招聘工作人员
岗位改报申请表**

姓 名		性 别	
身份证号		报名序号	
学 历		学 位	
毕业院校			
专 业			
改报原因	原报考岗位取消		
原报考单位名称			
原报考岗位名称			
改报单位名称			
改报岗位名称			
符合改报岗位的其他条件			
联系电话			
申请人 (手写签字)	年 月 日		