附件1

2024年洛阳市“大学生乡村医生”体检

复检申请书

本人 ，性别 ，身份证号： ，服务（县区）岗位 ，体检编号： ，于3月21日参加2024年洛阳市“大学生乡村医生”专项招聘体检，体检结果为不合格，现本人申请复检确认体检结果是否合格，体检所需费用自理。若本人未按规定时间、地点等相关要求参加复检，则由此产生的一切后果由本人承担。

申请人：

手机号：

2024年 月 日