**附件5:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **石阡县县人民医院及医共体分院招聘职位**  **加分申请表** | | | | | | | | | | |  |
| （存根联）  序号： | | | | | | | | | | |  |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | | 报考职位 | |  | |  |
| 身份证号  码 |  | | | | 联系电话 | |  | | | |  |
| 加分项目 |  | | | | | | | | | |  |
| 加分审核意见 | 经审核，符合                                  项目加分条件，同意加              分。      审核人：                   年      月     日 | | | | | | | | | |  |
| **石阡县县人民医院及医共体分院招聘职位**  **加分申请表** | | | | | | | | | | | |
| （考生联）  序号： | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | |  | | 性别 | |  | | 报考职位 | |  | |
| 身份证号  码 | |  | | | | 联系电话 | |  | | | |
| 加分项目 | |  | | | | | | | | | |
| 加分审核意见 | | 经审核，符合                                  项目加分条件，同意加              分。      审核人：                   年      月     日 | | | | | | | | | |