附件 3

成都市龙泉驿区 2021 年下半年区级医院公开招聘工作人员面试考核考生健康情况申报卡

我已阅知本申报卡所列事项,并确认以上申报内容准确真实。如有不实,本人愿意承担相关法律责任。

报考单位及岗位:

考生本人签字: 联系电话: