附件：

岗位改报情况表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 身份证号码 | 学历 | 学位 | 专业 | 原报考单位及岗位 | 改报后单位及岗位 | 其他条件 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 填表说明：1、“其他条件”填写改报后岗位所需的其他条件；2、放弃改报的，请在“改报后岗位”处注明“放弃改报”。 |

签字（并按手印）：

注：请与卫健局政工科联系，将签字按手印后的PDF版或照片发送至卫健局政工科邮箱xtwjjzgk@ta.shandong.cn。