附件

**2024年洛阳市“三支一扶”体检**

**进一步检查申请书**

本人 ，性别 ，准考证号： ，

身份证号： ，服务地 ，服务岗位 ，体检编号： ，于7月30日参加2024年洛阳市“三支一扶”计划招募体检，体检结果为待确定，现本人申请进一步检查确认体检结果，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进一步检查，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