附件6

自愿调剂申请书

考生姓名：

身份证号码：

原报考单位和岗位：

拟调剂单位和岗位：

本人报名参加渝北区2018年第四季度面向全国公开招聘卫生计生事业单位工作人员考试，因原报名岗位拟招聘人数与报名人数未达到1:2比例无法开考，现自愿申请调剂。

 申请人：

 年 月 日