附件2

**考生查分登记表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 准考证号 |  |
| 报考单位及岗位 |  | | |
| 科目 |  | 得分 |  |
| 怀疑错漏之处 |  | | |
| 复查得分 |  | | |
| 错漏原因 |  | | |
| 复核人  签名 |  | | |
| 备注 |  | | |

注：考生需于公布分数之日起3个工作日内，填写查分登记表，携带身份证、准考证，本人亲自到广东省卫生厅政务服务中心办公室办理。地址：广州市越秀区先烈南路17号。