附件2：

**2024年襄城县特招医学生体检结果**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **体检编号** | **体检结果** | **备 注** |
| A-01 | 合格 |  |
| A-02 | 合格 |  |
| A-03 | 合格 |  |
| A-04 | 合格 |  |
| A-05 | 合格 |  |
| A-06 | 合格 |  |
| A-07 | 合格 |  |
| A-08 | 合格 |  |
| A-09 | 合格 |  |
| A-10 | 合格 |  |
| A-11 | 合格 |  |
| A-12 | 合格 |  |
| A-13 | 合格 |  |
| A-14 | 合格 |  |

**备注：**签订聘用合同时间及地点另行通知，请体检合格人员保持通信畅通。