附件:2020年州直部分事业单位从随军家属中招聘工作人员体检情况表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 抽签顺序号 | 体检结论 | 备注 |
| 1 | 合格 |  |
| 2 | 合格 |  |
| 3 | 合格 |  |
| 4 | 合格 |  |
| 5 | 合格 |  |
| 6 | 合格 |  |
|  |  |  |