附件3

推荐医师撤回推荐申请书

兹对经本人推荐报考2024年中医医术确有专长申请人，姓名： ，所在区县： ，身份证号码： ，因 （原因：申请人信息失真或不符合本人真实意思表达的），现对其撤回推荐。

特此说明。

 签字按手印：

 年 月 日