后勤保障部校医院负责人岗位组织推荐表

推荐岗位名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被推荐人姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 最高学位最后学历 |  |
| 政治面貌 |  | 入党时间 |  | 参加工作时 间 |  |
| 专业技术职务 |  | 熟悉专业有何专长 |  |
| 现工作单位及专业职称 |  | 被推荐人是否同意报名 |  |
| 电子邮箱 |  | 手 机 |  |
| 推 荐理 由 |  |
| 其 他情 况说 明 |  |
| 推 荐单 位意 见 | 同意推荐。负责人签字：年 月 日 |

备注：1.“推荐理由”以上所填内容均为“被推荐人”信息。