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。