附件

山东第二医科大学

“巡察工作人才库”人员推荐表

**填报单位： 填表日期：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 入党时间 |  | 参加工作时间 |  | 所学专业 |  |
| 职务、职称 |  | 联系方式 |  |
| 工作科室 |  |
| 工作简历或专长 |  |
| 所在单位意见 | 部门、单位负责人签名： 年 月 日（公章） |