**2020年优玛积水潭伤口治疗师学校报名推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 白底2寸彩色 证件照 |
| 文化程度 |  | 政治面貌 |  | 身份证号 |  |
| 工作单位 |  | 科 室 |  | 职称或职务 |  |
| **接收快递详细地址及邮编** |  | | | | |
| 邮政编码 |  | 最后学历 |  | 工作年限 |  |
| 联系电话 |  | 手 机 |  | 邮 箱 |  | |
| 个人简历 |  | | | | | |
| 业务能力（由个人填） | 报名者签名：  年 月 日 | | | | | |
| 推荐单位意见 | 负责人签名：  （推荐单位加盖公章）  年 月 日 | | | | | |
| 招生单位意见 | 年 月 日 | | | | | |
| 注：推荐表需填写完整，真实，请将报名者最后学历及英语水平相应证明复印件一同[将加盖医院公章的推荐报名表的扫描件发送致邮箱wy1117827@126.com](mailto:将加盖医院公章的推荐报名表的扫描件发送致邮箱wy1117827@126.com)（可续页） | | | | | | |