**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（可续页） |