南京医科大学康复医学院第三轮内设机构负责人

自荐/推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 出生年月 |  |
| 最高学历/学位及取得时间 |  | 参加工作  时间 |  | 目前从事的专业 | |  |
| 现职务/  职级及聘任时间 |  | | 专业技术职务及聘任时间 | |  | |
| 手机号码 |  | | 电子邮箱 | |  | |
| 自荐/推荐岗位 |  | | | | | |
| 自荐/推荐理由 |  | | | | | |
| 其他需要  说明的事项 |  | | | | | |
| 自荐人/推荐人签名 |  | | | | | |