附件：

“369人才工程”学员申请表

（ 年度）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | |  | | **性 别** |  | **出生日期** |  |
| **学 号** | |  | | **联系方式** |  | **文化程度** |  |
| **身份证号** | |  | | | | **参加工作时间** |  |
| **单位及职务** | | |  | | | | |
| **单位**  **意见** | **负责人（签字）**  **年 月 日（盖章）** | | | | | | |
| **各地市卫生部门意见** | **负责人（签字）**  **年 月 日（盖章）** | | | | | | |
| **学校意见** | **负责人（签字）**  **年 月 日（盖章）** | | | | | | |