基础医学院机关办公室岗位选聘民主推荐表

| 岗位 | 推荐人选 | 所在单位及职务 |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

推荐人姓名：

**年 月 日**