**同行推荐书**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 推荐人姓名 |  | 年龄 |  | 性别 |  |
| 工作单位 |  | | | 职务 |  |
| 联系电话 |  | | 手机号码 |  | |
| 被推荐人姓名 |  | 年龄 |  | 性别 |  |
| 工作或学习单位 |  | | | | |
| 推荐内容（包括但不限于工作能力，学习能力，协作精神，人品等）： | | | | | |

备注：

此《推荐书》必须有推荐人的亲笔签名以及推荐人准确、有效的联络信息。要求在2019年12月2日前递交到中新天津生态城第三社区卫生服务中心，审核通过后方能参加笔试，推荐书未按要求者（有两名同行推荐，其中目前所在单位的同事1名，另1名可以是目前单位的同事，也可以是前单位同事），取消笔试资格，感谢您的理解与配合！