**附件2：**

**2023年北京市职工职业技能大赛康复治疗师比赛单位复赛选手表**

|  |
| --- |
| 参赛单位信息 |
| 单位名称 |  | 单位地址 |  |
| 单位性质 | □ 公办 □ 民办 | 单位级别 | □ 三级 □ 二级及以下 |
| 单位联系人 |  | 联系方式 |  |
| 复赛选手信息 |
| 姓名 | 职称/职务 | 工作年限 | 联系方式 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 推荐单位意见 | 科主任签名 | （(盖章）填表日期： 年 月 日 |

注：请用黑色签字笔填写表内信息，并加盖单位人事部门或科教部门公章，将扫描件和word版报名表发送至相应邮箱，注意邮件命名为单位名称。