附件1

重庆市卫生健康人才工作站申请书

填报机构（盖章）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 |  | 注册地址 |  |
| 经营范围 |  | 所在城市 |  |
| 法人姓名 |  | 现任职务 |  |
| 联系人姓名 |  | 手机号码 |  |
| 办公场所面积 |  （㎡） | 专职工作人员数量 | （人） |
| 申报人才工作站的优势 |  |
| 人才工作服务清单 |  |
| 近3年引才典型案例（可单独附文稿呈现） |  |
| 机构承诺意见 | 以上内容及所附其他材料真实有效，并严格按照人才工作站规定的内容依法依展工作，否则，由此引发的一切后果由本机构承担。签字（盖章）： 年 月 日 |
| 市卫生人才交流中心意见 | 签字（盖章）： 年 月 日 |