附件

“羊城工匠杯”·2025年医院技术转移人才

技能竞赛团队报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、团队基本信息 | | | | | | |
| 医院名称 |  | | | | | |
| 团队名称 |  | | 领队姓名 | |  | |
| 团队介绍 |  | | | | | |
| 二、团队成员（3人） | | | | | | |
| 姓名 | 性别 | 手机号码 | 部门 | 职务 | | 职称 |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
| 单位意见 | 同意推荐参赛。  单位： （盖章） | | | | | |