|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **四川太极大药房连锁有限公司内部推荐申请表** | | | | | |
| **被推荐人资料** | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 推荐门店/部门 |  | 推荐职位 |  | 填表日期 |  |
| 药店工作时间 |  | | | | |
| 职业资格证书 |  | | | | |
| 身份证号码 |  | | 联系电话 |  | |
| 身份证地址 |  | | | | |
| **推荐人资料** | | | | | |
| 姓名 | 门店/部门 | 职务 | 与被推荐人关系 | | |
|  |  |  |  | | |
| 宣言：本人保证以上所填内容皆为事实    推荐人签字： | | | | | |
|