附件

基础医学院分工会第四届委员会

委员候选人推荐表

|  |  |
| --- | --- |
| **工会小组名称** |  |
| **推荐候选人姓名**  **（按先后顺序排名）** |  |
| **工会小组长签字** | （请写明同意推荐或不同意推荐）  签字： 日期： |
| **学院分工会主席意见** | 签字： 日期： |
| **学院党委意见** | 签字（盖章）： 日期： |