

海南医学院 毕业生就业推荐表

姓 名		性 别		出生年月		1 寸彩色 免冠相片
民 族		籍 贯		政治面貌		
专 业		学 历		学 制		
学 号		联系电话		电子邮箱		
兴趣/特长				外语水平		
家庭住址				邮 编		
主要 课程 及 考 试 成 绩	课程名称	成绩	课程名称	成绩	课程名称	成绩
个人 主要 经 历						

主要获奖情况及技能证书	奖项或证书名称	颁奖部门或颁证机构	时间（年-月-日）
二级学院推荐意见	盖 章 年 月 日		
学校推荐意见	盖 章 年 月 日		