附件2

推荐表

报名序号：B-

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 推荐单位 |  | | | | |
| 被推荐人姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | |
| 出生日期 |  | 籍贯 |  | 职业 |  | |
| 工作单位 |  | | | 手机 |  | |
| 通讯地址 |  | | | 身份证号码 |  | |
| 家庭住址 |  | | | 电子邮箱 |  | |
| 推荐理由（推荐单位填写）： | | | | | | |
| 对于本次深圳市前海蛇口自贸区医院拟整体租赁蛇口科技大厦主楼及辅楼作为业务用房项目，您的基本意见和理由？（被推荐人填写） | | | | | | |
| 本人/本单位确认上述填写内容的真实性，如填写虚假信息，将自动放弃报名资格。  个人签名/单位盖章： | | | | | | |

1.以上信息均需填写完整，否则视为无效申请。

2.听证组织单位将公开推荐单位以及被推荐人姓名、工作单位等信息，报名则为同意听证组织单位依法公开相关信息。