附件3

左权县2024年乡镇卫生院招聘“乡招村用”工作人员村委会推荐信

左权县2024年乡镇卫生院招聘“乡招村用”工作人员工作领导组：

兹有我村村医×××，男/女，年龄 ×× 岁，××××年 ×× 月—××××年 ×× 月在我村任村医工作，在村期间，工作认真，服务态度好，无违规违纪行为，同意其报名左权县“乡招村用”乡镇卫生院工作人员，推荐其继续任我村村医。

村委会负责人签字：

 （村委会盖章）

2024年 月 日