广东省卫生健康委人事处

委托项目申报书

项目名称：“百万英才汇南粤”医疗卫生专场招聘会（省内）

会场布置服务项目

单位负责人

申 报 日 期

2025年5月

一、申报单位基本情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1．项目负责人基本情况 | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | |  | | | 性 别 | | |  | | 年 龄 |  | 民 族 | |  |
| 政治面貌 | |  | | | 身份证号 | | |  | | | | | | |
| 职 务 | |  | | | | | | 职 称 | |  | | | | |
| 工作单位 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | | 邮 编 |  | | |
| 手机号码 | |  | | | | | | | | E-mail |  | | | |
| 2．项目团队其他成员基本情况 | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | 性别 | | 年龄 | 工作单位 | | | 学历  （学位） | | | 职称  （职务） | 专长 | | 调查工作分工 | |
|  |  | |  |  | | |  | | |  |  | |  | |
|  |  | |  |  | | |  | | |  |  | |  | |
|  |  | |  |  | | |  | | |  |  | |  | |
|  |  | |  |  | | |  | | |  |  | |  | |
|  |  | |  |  | | |  | | |  |  | |  | |
|  |  | |  |  | | |  | | |  |  | |  | |
| 3. 项目团队联络员联系方式 | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | | 手 机 | | | | 办公电话 | | | 传真电话 | | | Email | | |
|  | |  | | | |  | | |  | | |  | | |

二、项目团队成员近3年来承接过的同类大型活动（单场规模≥500人）服务案例经历及成果（2个以上）