附件5：

湖北医药学院访谈校友遴选名单

学院名称（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **性别** | **入学年份** | **专业** | **工作单位** | **职称/职务** | **联系方式** | **推荐理由** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 请将本表于2025年1月8日（星期三）下班前报送至校友工作与合作发展处（科教楼308室），包括电子版和纸质版材料。联系人：肖杉（13971903723）。