附3:

**市直公车涉改单位驾驶员单位推荐排名表**

单位名称：（盖章）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓 名** | **名 次** | **备 注** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

备注：单位推荐驾驶员应符合招聘公告所规定的各项必备条件，否则推荐无效。驾驶人员较多的单位可另外复制本表格。