附件3

山东省医药产业链企业

人才需求情况表

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | | |
| 所属行业 |  | | |
| 可公开的  联系人 |  | 可公开的  手机号 | （确保畅通） |
| 所需人才（团队）专业领域 |  | | |
| 现有工作基础 |  | | |
| 所需人才（团队）解决的问题 |  | | |
| 预期目标 |  | | |
| 是否已有拟对接的人才（团队） | （如有请写明，优先推荐省内） | | |