附件2：

推 荐 表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 所在单位 |  | 所在科室 |  |
| 民族 |  | 学历学位 |  | 联系电话 |  |
| 政治面貌 |  | 职务职称 |  | 参加工作时间 |  |
| 个人简介 |  |
| 主要荣誉和成果 |  |
| 主要事迹 |  |
| 主要事迹 |  |
| 推荐单位意见 | （盖章） 年 月 日 |
| 县市区卫健局意见 | （盖章） 年 月 日 |
| 市卫生健康委意见 | （盖章） 年 月 日 |