成都市医师协会优秀医师推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |   | 性 别 |  | 出生年月 |  | 民 族 |  |
| 党 派 |  | 学 历 |  | 专 业  |  | 职 称 |  |
| 医师资格证书编码： |  |
| 工作单位 |  |
| 毕业院校 |  | 电话 |  |
| 工作简历 |  |
| 候选人先进事迹简介（150-200字） |  |
| 何时受过何种奖励（附相关证书证明材料复印件） |  |
| 工作单位意见 | 推荐单位（盖章）  年 月 日  |
| 学会审批意见 | 负责人签字（加盖公章） 年 月 日 |