附件2

眉山市爱岗青年敬业青年医师推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 出生日期 |  |  |
| 性别 | |  | | 名族 |  |
| 政治面貌 | |  | | 邮编 |  |
| 工作单位 | |  | | 职务、职称 |  | |
| 通讯地址 | |  | | 联系电话 |  | |
| 工作经历 | |  | | | | | |
| 主要事迹 | |  | | | | | |
| 单位及纪检监察部门意见 | | | | 盖章  年 月 日 | | | |
| 市医学会评选领导小组意见 | | | | 盖章  年 月 日 | | | |

附件3

眉山市爱岗敬业青年医师推荐人员花名册

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 所在单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |