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 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |