**第二届** **“山西医师奖”候选人推荐表（2019）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **民族** |  | **出生日期** |  | **粘贴彩色****照片一张** |
| **职称** |  | **专业** |  | **学位** |  | **学历** |  |
| **执业证号(必填)** |  | **身份证号****（必填）** |  |
| **工作单位及职务** |  | **邮编** |  |
| **工作单位地址** |  | **电话** |  |
| **手机** |  |
| **Email** |  |
| **个****人****简****历** |  |
| **何时何地受过何种奖励和处分** |  |
| **分支机构推荐意见** | **分支机构负责人签字****年    月    日** |
| **所在单位** **推荐意见** | **所在单位（盖章）** **年    月    日** |

注：如推荐单位为分支机构，需分支机构负责人签字后加盖所在单位红章；如推荐单位即为

所在单位，只需所在单位盖章即可。

|  |
| --- |
| **主要先进事迹（不超过300字）** |
|  |
| **先进事迹及贡献（不超过1500字）** |
|  |