附件2

遵义医科大学附属医院

2019年优秀临床医师评选推荐表

推荐科室：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生  年月 |  | 民族 |  | 个人近期  二寸红底照片 |
| 政治  面貌 |  | 学历 |  | 职称 |  | 参加工作时间 |  |
| 主要学习和工作经历 |  | | | | | | | |
| 近三年奖励和处分情况 |  | | | | | | | |
| 主要  事迹  （200字以内） |  | | | | | | | |
| 推荐获奖类别 | 优秀临床医师（副高级及以上职称/中级及以下职称） | | | | | | | |
| 所在科室意见 | 科主任签名：  2019年 月 日 | | | | | | | |
| 所在支部意见 | 支部书记签名：  2019年 月 日 | | | | | | | |
| 领导小组办公室资格审查  意见 |  | | | | | | | |