附件2 ：

2019年武进区“最美基层医生”候选人推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | | |  | 出生年月 | |  |
| 工作单位 |  | | | | | | | |
| 政治面貌 |  | | 职 务 | | |  | | |
| 职 称 |  | | 参加工作时间 | | |  | | |
| 近3年主要荣誉 |  | | | | | | | |
| 先进事迹简介 | （200字左右，必填，详细事迹请另附） | | | | | | | |
| 推荐单位  意 见 | 盖章 | | | 区卫健局  意 见 | | | 盖章 | |