附件4:

武进区“优秀护士”推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 性别 | |  | 民族 |  | | 小二寸  照片 |
| 电话 | |  | | 政治面貌 | |  | 学历 |  | |
| 工作单位 | | |  | | | | 科室 |  | |
| 护士执业证书号 | | |  | | | |
| 职称及聘任时间 | | |  | | | | 身份证号码 | |  | |
| 工作简历 |  | | | | | | | | | |
| 主要获奖情况 |  | | | | | | | | | |
| 先进事迹简介 |  | | | | | | | | | |
| 所在单位意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 区卫健局意见：  （盖章）  年 月 日 | | | | | 团区委意见：  （盖章）  年 月 日 | | | | | |