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 |