附件2

许昌市“最美健康卫士”评选申报推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 　 | 性别　 | 　 | 政治面貌 | 　 | 照片（近期2寸彩照） |
| 文化程度 | 　 | 出生年月　 |  | 民族 |  |
| 从事临床工作年限 | 　　年 |
| 获得资格证书时间 年 月 | 证书编号： |
| 工作单位 |  | 职务职称 |  |
| 执业情况 | 医生（ ）护士（ ）乡村医生（ ）名中医（ ）以西医为主（ ） 以中医为主（ ） |
| 通讯地址 | 　　 |
| 联系电话  | 　 | 手机 |  |
| 学习工作简历 |  |
|
| 受过何种奖励 |  |
| 主要事迹材料 |  |
| 单位推荐意见 | （盖章） 年 月 日 |
| 县（市、区）人社、卫生行政部门审核意见 | （盖章） 年 月 日 | （盖章） 年 月 日 |
| 市级人社、卫生行政部门审核意见 | （盖章） 年 月 日 | （盖章） 年 月 日 |

填表说明：此表由候选人用电子版填写，完成后纸质版提交给各县（市、区）卫计委，经县（市、区）卫计委审核同意后统一报送至评选活动领导小组办公室。