附件2：

“商洛市名医”评选申报表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | （照片） |
| 籍 贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 学　 历 |  | 职务 |  | 职　　称 |  |
| 工作单位 |  |
| 主要工作简历 |  |
| 受表彰奖励情况 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 主要事迹 |  |
| 推荐单位意见 | 负责人： （盖章） 年 月 日 | 县区卫计局意见 | 负责人： （盖章） 年 月 日 |
| 评审领导小组意见 | 负责人：  年 月 日 | 市卫计局意见 | 负责人： （盖章） 年 月 日 |

附件3：

商洛市名医推荐人选一览表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 出生年月 | 民族 | 学历 | 政治面貌 | 工作单位 | 职务（职称） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |