

附件 1

“中卫名医”“优秀乡村医生”推荐人选 申报表

姓 名_____

工作单位_____

从事专业_____

主管部门_____

申报日期：_____年_____月_____日

中共中卫市委组织部
中卫市人才工作领导小组办公室
中卫市卫生健康委员会制
中卫市财政局
中卫市人力资源和社会保障局

姓 名		性 别		民 族	
出生日期		籍 贯		政治面貌	
毕业时间		学 历		学 位	
毕业学校			所学专业		
从事专业			技术职称及取得时间		
工作单位				参加本专业工作时间	
单位性质				行政职务	
行政职级			身份证号码		
移动电话			固定电话		
电子邮箱					

主要专业工作经历（含区内外研究工作经历）

起止年月	单 位	从事专业

专业水平情况

代表论文和著作				
题 目	发表时间	刊物名称	排名	
获奖情况				
获奖年 度	获奖名称	授奖部门	获奖等次	排名
主要成果、主要突出贡献事迹 (限 500 字)				

(主要包括门诊或手术量、治愈率、患者满意度等数据，学术技术水平和社会影响等)

同行专家推荐意见

专家签字：

年 月 日

推荐单位意见	主管单位(部门)意见	
盖 章 年 月 日		
县卫生健康部门意见	县人力资源社会保障部门意见	县人才办意见
盖 章 年 月 日	盖 章 年 月 日	盖 章 年 月 日
市卫生健康部门意见	市人力资源社会保障部门意见	市人才办意见
盖 章 年 月 日	盖 章 年 月 日	盖 章 年 月 日