附件

河南省优秀医院院长候选人推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | 性 别 |  | | 出生年月 | |  | | |
| 民 族 | |  | | | 学 历 | | |  | | 政治面貌 | |  |
| 职 务 | |  | | | 职 称 | | |  | | 手 机 | |  |
| 工作单位 | |  | | | | | | | |  | |  |
| 参加工作时间 | |  | | | | | | | | | | |
| 任职医院院长职务　　 　年 | | | | | | | |  | |  | | |
| 是否河南省医院协会单位会员 | | | | | | | | | 是□ 否□ | | | |
| 工  作  简 历 |  | | | | | | | | | | | |
| 主  要  事  迹 |  | | | | | | | | | | | |
| 近三年在国家级（含国家级）以上期刊发表  管理论文 | | | | 有 □多少篇：  无 □ | | | 有无医院管理方面的专著 | | | | 有 □无 □ | |
| 在省（市）级医院管理论坛上发言 | | | | 有 □题 目：  无 □ | | | | | | | | |
| 所在单位意见 | | | | 盖章  年 月 日 | | | | | | | | |
| 单位联系人：　　　　　　　　手机：　　　　 　邮箱： | | | | | | | | | | | | |
| 所在地卫生健康委行政部门意见 | | | 盖章  年 月 日 | | | | | | | | | |