附件3

2022年医院管理创新项目专家推荐表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** |  | | |
| **专家姓名** |  | **工作单位** |  |
| **职 务** |  | **职 称** |  |
| **推荐意见：**  专家签字：  年 月 日 | | | |
| **专家姓名** |  | **工作单位** |  |
| **职 务** |  | **职 称** |  |
| **推荐意见：**  专家签字：  年 月 日 | | | |

注：专家推荐表应由本单位或不同单位对主要完成人及其成果比较了解的、具有正高级职称的两位专家填写。