附 件

河南省医院协会先进个人推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 职 务 |  | | 文化程度 |  | 政治面貌 |  |
| 技术职称 |  | | 联系方式 |  | 邮 箱 |  |
| 工作单位 |  | | | | | |
| 所属分支机构及职务 | |  | | | 分支机构任职 　年 | |
| 工作简历 |  | | | | | |
| 参与分支机构活动情况 |  | | | | | |
| 所在分支机构意见  （主委签字）  年 年 月 日 | | | 所在单位意见  （盖章）  年 月 日 | | | |