**第十届** **“中国医师奖”候选人推荐表（2016）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **民族** |  | **出生日期** |  | 粘贴彩色照片一张 |
| **职称** |  | **专业** |  | **学位** |  | **学历** |  |
| **执业证号(必填)** |  |  |  |
| **工作单位及职务** |  | **邮编** |  |
| **工作单位地址** |  | **电话** |  |
| **手机** |  |
| **Email** |  |  |  |
| **个****人****简****历** |  |
| **所在单位** **推荐意见** | **推荐单位（盖章）****年    月    日** |
| **地方医师协会或卫生行政部门或专科医师分会推荐意见** | **推荐单位（盖章）****年    月    日** |