附件1 **第五届“全国优秀中青年呼吸医师”候选人推荐表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | |
| 出 生 地 |  | 民 族 |  | |
| 学 历 |  | 职 务 |  | |
| 职 称 |  | 工作时间 |  | |
| 电 话 |  | 传 真 |  | |
| E—mail |  | | | 手 机 |  |
| 所在单位 |  | | | 执业医师证书 |  |
| 通讯地址 |  | | | 邮政编码 |  |
| 主要事迹 | 本人签字： 年 月 日 | | | | |
| 所在单位意见 | （盖章） 年 月 日 | | | | |
| 省级医师协会（呼吸医师分会）意见  未成立医师协会的填省级医学会意见 | （盖章） 年 月 日 | | | | |