**附件2：**

**优秀儿科专科医师推荐表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生年月** |  |
| **职 称** |  | **所在单位** |  | **所在科室** |  |
| **学 历** |  | **学 位** |  | **手 机** |  |
| **专科医师规范化培训** | **培训专业** |  | | **入培时间** |  |
| **培训单位** |  | | **结业时间** |  |
| **主要成果** | （表格字数500字以内。  另需附个人简介、医教研三方面主要成果1500字左右作附件。） | | | | |
| **推荐单位 评选意见** | **签 章： 年 月 日** | | | | |