附件2：

**中山大学附属第一医院最美党员医生、护士推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生  年月 |  |
| 入党  时间 |  | 参加工  作时间 |  | 所属  支部 |  | 所在  科室 |  |
| 职务 |  | 职称 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 推荐类别（请打√） | | 最美党员医生□ | | | 最美党员护士□ | | |
| 联系电话 | |  | | 电子邮箱 | |  | |
| 个  人  简  历 |  | | | | | | |
| 亮  点  摘  要  （100字以内） |  | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 主  要  事  迹  （500  字以内） |  | | |
| 主要  荣誉（2012年7月以来） |  | | |
| 所在  党支部  意见 | 党支部书记（签名）：  年 月 日 | 初步评选意见 |  |
| 微信投票情况 |  |
| 评选  活动  领导  小组  意见 |  | | |
| 院党委  审批 | 盖章：  年 月 日 | | |

说明：本表请用A4纸正反面打印