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