附件3

商洛市第三届最美医务工作者候选人推荐汇总表

（按照推荐优先顺序排序）

报送单位（盖章）： 填报人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 总序 | 类别 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 政治面貌 | 参加工作时间 | 单位 | 职务、职称 | 主要事迹及曾获奖项 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

类别：医生、护士、村医、公卫、卫监