附件2

兰溪市“优秀护士”推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 | |  | 民族 |  | 出生年月 | |  | |  |
| 籍 贯 |  | 政治  面貌 | |  | | 工作时间 | |  | | |
| 资格证  书号 |  | | | 执业  证号 | |  | | | | |
| 身份证号 |  | | | 专业  特长 | | 临床护理 | | | | |
| 毕业学校 |  | | | | | 学历 |  | | | 学位 |  |
| 工作单位 |  | | | | | | 职务职称 | | |  | |
| 联系电话 |  | | | | | | 手 机 | | |  | |
| 主  要  经  历 |  | |  | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | |  |
| 事迹摘要  （300字  以内） | (模板如下：姓名，性别，民族，出生年月，政治面貌，单位科室职务，职称，主要事迹，所获荣誉)  （300字以内，可另附） | | | | | | | | | | |
| 推荐单位  意见 | 单位（盖章）  年　　月　　日 | | | | | | | | | | |
| 卫生行政部门  审核意见 | 单位（盖章）  年　　月　　日 | | | | | | | | | | |