附件1

天津市人民满意的“好医生、好护士”评选推荐表

|  |  |
| --- | --- |
| 单 位 |  |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 政治面目 |  | 行政职务 |  |
| 技术职称 |  | 所在科室 |  |
| 职工总数 |  | 投票人数 |  | 最终得票数 |  |
| 往届是否推荐过 | 是 否 | 是否当选 | 是 否 |
| 主要事迹 |  |
| 获得荣誉 |  |
| 推荐理由 | (120字以内) |
| 单位意见 |   （盖章） 年 月 日 | 区卫健委意见 | （盖章） 年 月 日 |
| 市卫健委意见 | （盖章） 年 月 日 |

（本表一式两份）

附件2

天津市“十佳”医务工作者评选推荐表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 政治面目 |  | 行政职务 |  |
| 技术职称 |  | 所在科室 |  |
| 职工总数 |  | 投票人数 |  | 最终得票数 |  |
| 主要事迹 |  |
| 科研成果 |  |
| 获得荣誉 |  |
| 推荐理由 | (120字以内) |
| 单位意见 |   （盖章） 年 月 日 | 区卫健委意见 | （（盖章） 年 月 日 |
| 市卫健委意见 |  （盖章） 年 月 日 |

（本表一式两份）

附件3

天津市人民满意的“好医院”评选申报表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 医院等级 |  | 法人姓名 |  | 职务 |  |
| 在职人数 |   | 联系人 |  | 电话 |   |
| 主要事迹 |  |
| 获得荣誉 |  |
| 推荐理由 | (150字以内) |
| 单位意见 |   （（盖章） 年 月 日 | 区卫健委意见 |  （（盖章） 年 月 日 |
| 市卫健委意见 | （盖章） 年 月 日 |

（本表一式两份）