**“妇产科好医生-林巧稚杯”候选人推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **民族** |  | **出生日期** |  | **近****照** |
| **职称** |  | **专业** |  | **学位** |  | **学历** |  |
| **执业证号** |  | **医师协会****会员证号** |  |
| **工作单位及职务** |  | **邮编** |  |
| **单位地址** |  | **电话** |  |
| **手机** |  |
| **毕业学校** |  | **Email** |  |
| **个****人****履****历** |  |
| **所在单位 推荐意见** | **推荐单位（盖章）****年    月    日** |
| **地方医师协会或卫生行政部门或专科医师分会推荐意见** | **推荐单位（盖章）****年    月    日** |
| **教****育****经****历** |  |
| **工****作****经****历** |  |
| **所承担的课题** |  |
| **代表论****文（含专利）** |  |
| **代****表****著****作** |  |
| **主要贡献摘要****（限300字）** |  |
| **曾获得的称号** |  |