**附件1：**

首届“岭南好护士”推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生****年月** |  | **民族** |  | **(照片)** |
| **工作单位** |  | **政治****面貌** |  | **职称** |  |
| **学历****(学位)** |  | **联系****电话** |  |
| **从事护理 工作年限** |  | **电子****邮箱** |  |
| **科室** |  | **单位****职务** |  |
| **所属医疗机构类别** | **部属🞎 省属🞎 市属🞎 基层🞎**  |
| **通讯地址** |  |
| **突出/****先进****事迹** | **(不够填写可另加页)** |
| **何时何地****受过何种****奖励** | **(不够填写可另加页)** |
| **单位****推荐****意见** | **盖章****年 月 日** |