**重庆市医学会优秀全科医学教师及教育工作者推荐表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 工作单位、科室及岗位 |  |
| 职称/职务 |  | 任现职年限 |  |
| 推荐类别 | 优秀全科医学教师□优秀全科教育工作者□ | 联系电话 |  |
| 主要事迹： 本人签名： 年 月 日 |
| 临床基地（单位）意见：  盖章： 年 月 日 |
| 全科医学分会审核：  年 月 日 |
| 重庆市医学会审批：盖章： 年 月 日 |