**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 | | | | | | | |