附件1

四川大学华西临床医学院/华西医院

第十届“华西青年榜样”评选推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | |  | **性别** |  | | **民族** |  | 1寸免冠照片 |
| **出生年月** | | 年 月 | **政治面貌** | | |  | |
| **科室/部门** | |  | **现任职务** | | |  | |
| **职 称** | |  | **联系电话** | | |  | |
| **到院工作时间** | | | 年 月 | | | | | |
| **参评类别**  **（限选一类）** | | □医疗 □护理 □医技 □教学 □科研 □服务保障 | | | | | | |
| **学习工作简历** | （从中学填起，包括出国留学、进修等经历） | | | | | | | |
| **曾获表彰奖励情况** | （只填写工作以后校级及以上表彰奖励情况） | | | | | | | |
| **担任学会任职情况** |  | | | | | | | |
| **主要事迹** | （限**200**字以内，另附2000字以内详细事迹材料。事迹材料以第三人称叙事，两份材料中的主要事迹保持一致） | | | | | | | |
| **推荐**  **单位**  **意见** | **科室（部门）团支部意见**  团支部书记签字：  年 月 日 | | | | **科室（部门）党支部意见**  党支部书记签字：  年 月 日 | | | |
| **评审**  **意见** | 签字：  年 月 日 | | | | | | | |

说明：

1. “民族”请写全称。如“汉族”“维吾尔族”“哈尼族”。

2. “政治面貌”请填写准确（具体分为：中共党员、中共预备党员、共青团员、民革党员、民盟盟员、民建会员、民进会员、农工党党员、致公党党员、九三学社社员、台盟盟员、无党派人士和群众）。

3. “学历”请填写所取得的最高学历（小学、初中、高中、大学专科、大学本科、研究生）。

4. “职务”请填写本人所在工作单位现担任的最高职务，包括专业技术职务。担任双重职务的请同时填写。

5. “本人联系电话”必须填写本人手机号码。

6. 本表所有项目不允许空白。

**在线表格**：https://www.wjx.cn/vm/tPB5H8i.aspx

