附件1

**第三届四川省十大名中医推荐对象汇总表**

科室： 科室负责人签字： 填表人联系电话： 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 民族 | 参加工 作时间 | 从事中医药工作年限 | 从事  专业 | 专业技术职务 | 所在单位 | 所获荣誉称号 | 水平、贡献、效益（摘要） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |