附件2

**援外医疗队队员推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 出生年月日 |  | 文化程度 |  | 参加工作时间 |  |
| 工作单位、职称及职务 |  |
| 从事专业及科室 |  | 电 话 |  | 单位联系人 及电话 |  |
| 担任医疗队长的意愿 | □ 自荐 □ 单位推荐（请勾选） |
| 拟参加的医疗队期数 | □ 第一期 □ 第二期 |
| 主要学历及工作简历 |  |
| 政治思想表现及业务技术水平 |   |

|  |  |
| --- | --- |
| 职称晋升情况 |   |
| 外语水平 |  |
| 家庭主要成员情况 |  |
| 身体状况 |  |
| 所在单位推荐意见 | 负责人（签字） （盖章）  年 月 日 | 市卫生计生委意见 | 负责人（签字） （盖章）  年 月 日 |