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 |