附件1

北京市中医妇幼名医推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **被推荐人**  **基本信息** | 姓名 | |  | | 性别 |  | | |
| 民族 | |  | | 政治面貌 |  | | |
| 出生年月 | |  | | 技术职称 |  | | |
| 专业方向 | |  | | 从事中医药工作时间 | 年 月 | | |
| 工作单位 | |  | | 手机号 |  | | |
| 擅长 | |  | | | | | |
| **联系人信息** | 姓名 | |  | | 手机号 |  | | |
| **主**  **要**  **从**  **医**  **经**  **历**  **及**  **学**  **术**  **成**  **就**  **概**  **述** | 简要介绍名医从医经历、主要学术成就和贡献，及其医教研等各方面所获荣誉情况： | | | | | | | |
| **名医的师承**  **导师姓名** | | **学习起止时间** | | **学习内容** | | | **培养方式** |
| （选填） | |  | |  | | |  |
|  | |  | |  | | |  |
|  | |  | |  | | |  |
|  | |  | |  | | |  |
| **名医的学术继承人姓名** | | **目前工作单位**  **联系电话** | | **培养时间** | | | **培养方式** |
| （选填） | |  | |  | | |  |
|  | |  | |  | | |  |
|  | |  | |  | | |  |
|  | |  | |  | | |  |
| 所在单位意见：  单位（盖章）  年 月 日 | | | | | | | |