附件4

天津市青年名中医推荐人选汇总表

推荐单位（盖章）： 联系人： 办公电话： 手机：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 职业资格类别(中医类别（中医）、中医类别（中西医结合）) | 专业技术职称 | 所在单位 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注: 有选项的尽可能按选项填或按实际情况填,没有的可不填或填“无”,所学专业以毕业证书为准,年月格式:199001，推荐有排名先后，用A4纸打印后盖章。