**附件2**

**重庆市中医药学会第四届优秀青年中医评选推荐表**

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 出生年月 |  | 照片 |
| 工作单位及职务、职称 |  | | | | 从事专业 |  |
| 毕业院校及所学专业 |  | | | | 学历 |  |
| 身份证号 |  | | | | 联系电话 |  | |
| 优秀事迹（学术成就及专长、承担课题、获奖情况、代表性专著等） | | | | | | | |
| 推荐单位（区县中医药学会或中医院）意见  盖 章  年 月 日 | | | | 市中医药学会审核结果  盖 章  年 月 日 | | | |

注：此表统一用 A4 纸打印或填写。