附件1

**兴宁市“最美天使”推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | |  | | | | 出生年月 |  | |  |
| 性 别 | | |  | | | | 政治面貌 |  | |
| 学 历 | | |  | | | | 学 位 |  | |
| 毕业院校 | | |  | | | | | | |
| 工作单位及职务 | | | |  | | | | | | |
| 专业技术职称 | | | |  | | | | | | |
| 办公电话 | | |  | | 手 机 | |  | | 电子邮箱 |  |
| 工作经历 | 起止年月 | | | | | 在何单位从事何工作 | | | | |
|  | | | | |  | | | | |
|  | | | | |  | | | | |
|  | | | | |  | | | | |
|  | | | | |  | | | | |
| 主要事迹和贡献（1000 字左右） | | | | | | | | | | |
| 工作单位意见 | | （盖 章）  年 月 日 | | | | | | | | |
| 市卫生健康局意见 | | （盖 章）  年 月 日 | | | | | | | | |