附件2

**2022年优秀医院院长及突出贡献奖候选人**

**初审推荐表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  年 月 日 |
| 政治面貌 |  | 行政级别 |  | 单位职务 |  |
| 医院等级 |  | 现任职务的起始时间 |  年 月  | 手 机 |  |
| 工作单位 |  | 医院性质 |  |
| 地 址 |  | 邮 编 |  |
| 联系人信息 | 姓名 |  | 手机 |  |
| 座机 |  | E-mail |  |
| 所在医院是否中国医院协会单位会员 | 是□否□ | 单位会员证书号 |   |
| 政治表现 | 坚决拥护中国共产党的领导，在思想上、行动上与党中央保持高度一致。 | 是 □否 □ |
| 品行表现 | 模范践行社会主义核心价值观，拥有正确的社会公德、职业道德、家庭美德、个人品德。 | 是 □否 □ |
| 廉政情况 | 严格遵守中央八项规定精神，模范遵守宪法及法律、法规。 | 是 □否 □ |
| 主 要 工 作 经 历 |  |
| 主要业绩 | 不超过3000字，可跨页打印。主要业绩中所包含的成果、奖项、医院管理类论文、论著及测评结果等均须另行提供证明文件（一式1份）。 |
| 是否荣获过本会优秀院长称号 | 否□ 是□ 时间： 年 |
| 补充说明 |  |
| 该同志上述情况真实准确，同意推荐。 签字人： （推荐对象所在单位负责人） （盖 章）年 月 日 |
| 情况属实，同意推荐。 签字人： （省级评选机构负责人） （盖 章）年 月 日 |