附件1：

**中国医院协会医院感染防控管理评估专家库成员**

**申报推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 | |  | 出生  年月 | |  | | （贴照片处） |
| 职 称 |  | 职务 | |  | 学历 | |  | |
| 工作单位 |  | | | | | | | |
| 单位地址 |  | | | | | | | 邮编 |  |
| 联系电话 |  | | 电子邮件 | | |  | | 传真 |  |
| 从事专业  领域及年限 | 1. | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | |
| 近5年参加过的医院评价评估活动 |  | | | | | | | | |
| 专家承诺 | 我保证所填内容的真实性、准确性。我愿意承担中国医院协会组织的医院评估工作，并保证严格遵守医院评估管理有关规定，做到客观公正，遵守有关保密规定。  本人签字：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 单位意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | |