附件：

**中国医院协会社会办医疗机构医疗质量管理评估
专家委员会成员申报推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |