附件

**中国康复医学会**

**第七批“终身成就奖”推荐表**

姓 名：

推荐单位：

填报日期：

**中国康复医学会第七批“终身成就奖”推荐表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | 照 片  （免冠二寸） |
| 政治面貌 |  | | 学 历 |  |
| 联系电话 |  | | 专 业 |  |
| 出生年月 |  | | 职称/职务 |  |
| （原）工作单位 | | |  | | |
| 在总会曾担任职务 | | |  | | |
| 主要成就（500字内） | | | | | |
|  | | | | | |
| （原）工作单位意见 | | 负责人签字： 单位盖章：  年 月 日 | | | |
| 推荐单位  意 见 | | 负责人签字： 单位盖章：  年 月 日 | | | |
| 总会审批  意 见 | | 学会领导签字： 单位盖章：  年 月 日 | | | |