附件2

中国康复医学会康复服务行活动先进个人推荐表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 入会时间 |  | 会员编号 | |  | |
| 所在单位任职及  通联地址 |  | | | | |
| 分支机构兼职 |  | | | | |
| 主  要  事  迹 | （主要填写在康复服务行活动中的表现情况，300字左右） | | | | |
| 分支机构党支部意见 | 分支机构主委或党支部书记签字  2023年 月 日 | | | | |
| 中国康复医学会党委  审批意见 | 中国康复医学会党委（代章）  2023年 月 日 | | | | |

分支机构党支部经办人： 联系电话：