附件1：

 驻马店市2017年“最美医生”、“最美护士”、“最美乡村医生”评选表彰活动组委会

为确保驻马店市2017年“最美医生”、“最美护士”、“最美乡村医生”评选表彰工作顺利进行，特成立评选活动组委会，组成人员如下：

组委会主任：李永春  市总工会党组书记、常务副主席

副  主  任：朱庆才  市卫计委党组副书记、调研员

张志云  市文明办副主任

张世霞 市妇联党组成员、副主席

段民夫  市卫计委党组成员、副主任

张伯恩  市卫计委党组成员、副主任

                刘艳丽  市卫计委副调研员、直属单位委

员会副书记

组委会办公室设在市卫计委直属单位党委，办公室组成人员为市卫计委相关科室负责人，具体负责评选活动组织工作。

附件2：

驻马店市2017年“最美医生”、“最美护士”、

“最美乡村医生”评选推荐名额分配表（指导数）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  单位 | 最美医生 | 最美护士 | 最美乡村医生 |
| 驿城区 | 2 | 3 | 2 |
| 遂平县 | 2 | 3 | 2 |
| 西平县 | 2 | 3 | 2 |
| 上蔡县 | 2 | 3 | 2 |
| 汝南县 | 2 | 3 | 2 |
| 平舆县 | 2 | 3 | 2 |
| 正阳县 | 2 | 3 | 2 |
| 确山县 | 2 | 3 | 2 |
| 泌阳县 | 2 | 3 | 2 |
| 开发区 | 1 | 2 | 1 |
| 中心医院 | 2 | 3 |   |
| 中医院 | 2 | 3 |   |
| 二  院 | 2 | 3 |   |
| 159医院 | 2 | 3 |   |
| 市直其它医疗卫生服务单位 | 2 | 2 |   |

附件3：

驻马店市2017年“最美医生”推荐申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |   | 性  别 |   | 照片 |
| 民  族 |   | 出生年月 |   |
| 政治面貌 |   | 职  称 |   |
| 学  历 |   | 毕业学校 |   |
| 工作年限 |   | 联系电话 |   |
| 工作单位 |   |
| 所在科室 |   | 从事专业 |   |
| 年度考核情  况 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|   |   |   |   |   |
| 工作简历 |   |
| 市级以上刊物发表的论文 |     |
| 主要事迹 |            |
| 曾受何种奖励 |   |
| 所在单位意见 |                       年   月   日（盖章） |
| 县文明办意见 | 年 月 日（盖章） | 县总工会意见 | 年 月 日（盖章） |
| 县妇联意见 | 年 月 日（盖章） | 县卫计委意见  | 年 月 日（盖章） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件4：

驻马店市2017年“最美护士”推荐申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |   | 性  别 |   | 照片 |
| 民  族 |   | 出生年月 |   |
| 政治面貌 |   | 职  称 |   |
| 学  历 |   | 毕业学校 |   |
| 工作年限 |   | 联系电话 |   |
| 工作单位 |   |
| 所在科室 |   | 从事专业 |   |
| 年度考核情  况 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|   |   |   |   |   |
| 工作简历 |   |
| 市级以上刊物发表的论文 |     |
| 主要事迹 |            |
| 曾受何种奖励 |   |
| 所在单位意见 |                       年   月   日（盖章） |
| 县文明办意见 | 年 月 日（盖章） | 县总工会意见 | 年 月 日（盖章） |
| 县妇联意见 | 年 月 日（盖章） | 县卫计委意见  | 年 月 日（盖章） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件5：

驻马店市2017年“最美乡村医生”推荐申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓    名 |   | 性   别 |   | 民族 |   |   |
| 出生日期 |   | 政治面貌 |   |
| 文化程度 |   | 职业资质 |   |
| 在乡、村级医疗机构工作年限 |   |
| 工作单位 |   |
| 通讯地址 |   | 联系电话 |   |
|   个人简历 |   |
| 主要事迹简介  （500字以 内，详细事迹 可另附材料 |   |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 主要事迹 |           |
| 曾受何种奖励 |   |
| 所在单位意见 |                       年   月   日（盖章） |
| 县文明办意见 | 年 月 日（盖章） | 县总工会意见 | 年 月 日（盖章） |
| 县妇联意见 | 年 月 日（盖章） | 县卫计委意见  | 年 月 日（盖章） |
|  |  |  |  |  |