附件2  **2020年优秀医院院长候选人初审推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | | |  | | 性别 |  | | | | | | 出生日期 | | | | 年 月 日 | | | | | |
| 政治面貌 | | | |  | | 行政级别 | | |  | | | | | | 单位职务 | | | | |  | | |
| 医院等级 | | | |  | | 现任职务的起始时间 | | | | | | 年 月 | | | | | | 手 机 | | |  | |
| 工作单位 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | 医院性质 | | |  | |
| 地 址 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | 邮 编 | | |  | |
| 联系人  信息 | | | | 姓名 |  | | | | | 手机 | | | | | |  | | | | | | |
| 座机 |  | | | | | E-mail | | | | | |  | | | | | | |
| 所在医院是否中国医院协会单位会员 | | | | | | | | 是□  否□ | | | | | | 单位会员证书号 | | | | |  | | | |
| 政治  表现 | | 坚决拥护中国共产党的领导，在思想上、行动上与党中央保持高度一致。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 是 □  否 □ |
| 品行  表现 | | 模范践行社会主义核心价值观，拥有正确的社会公德、职业道德、家庭美德、个人品德。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 是 □  否 □ |
| 廉政  情况 | | 严格遵守中央八项规定精神，模范遵守宪法及法律、法规。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 是 □  否 □ |
| 主 要 工 作 经 历 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主要业绩 | | | 不超过3000字，可跨页打印。主要业绩中所包含的成果、奖项、医院管理类论文、论著及测评结果等均须另行提供证明文件（一式1份）。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 是否荣获过本会优秀院长称号 | | | | | | | | | | | 否□ 是□ 时间： 年 | | | | | | | | | | | |
| 补充  说明 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 该同志上述情况真实准确，同意推荐。  签字人：  （推荐对象所在单位负责人） （盖 章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 情况属实，同意推荐。  签字人：  （省级评选机构负责人） （盖 章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |