**广东省医学会优秀青年医师奖与优秀基层青年医师奖报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 参评奖项 | 优秀青年医师奖 优秀基层青年医师奖 |
| 学历 |  | 职务 |  |
| 职称 |  | 从事皮肤科工作时间 |  |
| 电话 |  | 手机 |  |
| 所在单位： |
| 通讯地址： |
| 邮编 |  | E-mail |  |
| 主要事迹摘要 | 年 月 日 |
| 推荐人 | 签字： 年 月 日 |
| 分会意见 | 签字： 年 月 日  |

注：参评奖项填写“优秀青年医师”或“优秀基层青年医师”，可双选