附件2

第六届“最美健康守护者”候选集体推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报奖项 | □最美医生集体 □最美护士集体 | | | | | |
| 集体名称 |  | | | | | |
| 所属专业 |  | | | | | |
| 工作单位 |  | | 科室 | | |  |
| 通信地址 |  | | 联系人电话 | |  | |
| 邮箱 |  | 微信号 | |  | | |
| 集  体  事  迹  简  介 | （简介300字，主要介绍获奖情况及取得的成就；另附1500字左右集体事迹。可集体照片） | | | | | |
| 所在单位推荐意见 | 单位（盖章）  年    月    日 | | | | | |