|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 推  荐  医  师  基  本  情  况 | 姓名 |  | 性别 |  |
| 职称 |  | 民族 |  |
| 专业 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号码 |  | | |
| 医师资格证书  编码 |  | | |
| 医师执业证书  编码 |  | | |
| 工作单位 |  | | |
| 推  荐  医  师  意  见 | （包括被推荐人姓名、医术专长和推荐理由等）  本人承诺推荐内容真实准确，并已知晓若有弄虚作假、徇私舞弊须承担相应的法律责任，且纳入失信人员名单。  推荐医师签字：  　 年 　月 　日 | | | |

**南普陀中医学堂义学学员推荐表（医学专家）**

推荐医师基本情况：需附推荐医师医师资格证书、医师执业证书，拍照上传即可