附表2

2016年6月-2018年6月医师获得省部级以上科技奖励登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 年龄 | 专业 | 职称 | 获奖名称 | 颁发单位 | 获奖时间 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

填表单位（公章）： 填表人：

联系电话： 填表日期：

1、此表由医疗、预防、保健机构填写，于3月20日前上报医学会考核机构。

2、上报此表时，同时上报获奖证书复印件。