**“8.19中国医师节”特别讵献：《健康中国》主题巡展**

**穿越长安街向新时代致敬**

**推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本信息** | | | | | | |
| **申报人** | |  | | | | |
| **联系人** | |  | **邮箱** | | |  |
| **电话** | |  | **填表日期** | | |  |
| **推荐形式** | | □自荐 □单位推荐 □ 其他 | | | | |
| **推荐序列** | | □抗疫先锋 □百年名院 □医界百岁寿星 □医界丰碑  □医界楷模 □前浪后浪 □科普达人 □最美支部/党员 | | | | |
| **主要事迹及获奖情况（200字）：** | | | | | | |
|
|
| **展示信息** | | | | | | |
| **姓名** |  | | | **职务** |  | |
| **单位** |  | | | | | |
| **宣传主题** | （20字以内） | | | | | |
| **个人简介：** | | | | | | |
| **肖像授权** | | | | | | |
| 本人 ，身份证号： （即授权人），兹授权《医师报》有限责任公司，在“8.19医师节”特别讵献“穿越长安街向新时代致敬——《健康中国》主题巡展”中，经由本人同意，使用本人的肖像进行宣传推广。  使用期限：2021年8月至9月  特此授权！  授权人签字（指纹）： | | | | | | |
| **单位意见：**  **推荐单位 ：**签字/盖章（单位盖章有效） | | | | | | |

**说明：**

1. 完成填写《推荐表》并盖章后转PDF文件，连同展示信息中的照片、二维码一并发送至：

[yishibao2021@163.com](mailto:yishibao2021@163.com)

2、文件名注明“穿越长安街主题巡展”；

3、活动解释权归主办方所有；

4、监督电话：010-58302970