

附件 1:

金凤区卫生健康系统“优秀护士” 个人推荐表

推荐单位（盖章）：

姓名		性别		联系电话		1 寸免冠蓝底 彩照电子版
工作单位 及职务						
身份证号			推荐类别			
主要事迹						

