第二届“医学科普创新之星”优秀个人推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 出生年月 | |  |
| 专 业 |  | 职 称 |  | | 职 务 | |  |
| 单位名称 | |  | | | | | |
| 联系地址 | |  | | | | | |
| 联系手机 | |  | | 电子邮箱 | |  | |
| 推荐方式 | | 单位推荐 🞎 专家推荐 🞎 | | | | | |
| 主要科普成果 | | （200字以内） | | | | | |
| 科普相关奖励荣誉 | |  | | | | | |
| 推荐单位/推荐人  意见 | | 推荐专家签字/推荐单位盖章：    年 月 日 | | | | | |

**备注：**

1. 被推荐人可选择专家推荐或单位推荐，专家推荐须由有推荐资格的专家签字，单位推荐须由单位盖章。
2. 请于2024年9月15日前发送推荐至infoGreatH@daychina.net邮箱，邮件名：创新之星优秀个人-被推荐人姓名，附件包括推荐表的盖章或签字复印件。