**附件2**

平顶山市医疗机构依法执业社会监督员登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |  |
| 学 历 |  | | | 政治面貌 |  |
| 单位及职务 |  | | | 手机号码 |  |
| 身份证号码 |  | | | | |
| 个人简介  （毕业学校、工作经历、取得的荣誉） |  | | | | | |
| 推荐单位  意 见 | 年 月 日（盖章） | | | | | |
| 市卫生健康委意见 | 年 月 日（盖章） | | | | | |