附件2

**福建省卫生健康突出贡献中青年专家**

**推 荐 表**

**初选部门（盖章）**

**工作单位**

**姓 名**

**从事专业**

**福建省卫生健康委员会制**

**2020年**

**填 表 说 明**

1．本表须按照福建省卫生健康突出贡献中青年专家选拔管理办法要求，由推荐人所在单位、纪检监察部门、专家组及初选部门填写。

2．初选部门指各设区市卫健委委、平潭综合实验区管委会社会事业局、福建医科大学、福建中医药大学和省卫健委。

**推荐人所在单位综合推荐意见表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位  意见 | （字数限500字以内）    签字人：  盖 章  年 月 日 |
| 纪检  监察  部门  意见 | （字数限500字以内）  签字人：  年 月 日 |

**专家组推荐意见表**

|  |  |
| --- | --- |
| 初  选  工  作  专  家  组  意  见 | 由初选工作专家组根据评选条件对推荐人选进行评价（包括主要贡献、成果及科学道德评价，字数限1000字以内）      （专家组主任）签字：  年 月 日 |

**初选部门推荐意见表**

|  |  |
| --- | --- |
| 初  选  部  门  意  见 | （字数限1000字以内）  签字人：  盖 章  年 月 日 |