|  |
| --- |
| 附件6青海省名中藏蒙医推荐对象汇总表 |
| 推荐单位（盖章）： | 填报日期： 年 月 日 |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 出生 年月 | 民族 | 学历 | 党派 | 工作单位 | 职称 | 工作年限 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |