附件1

**2025年“北医优秀校友”推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性 别 |  | | 出生日期 | |  | | 照  片 |
| 工作单位及职务 | |  | | | | | | | |
| 校友会工作职务 | |  | | | | | | | | |
| 联系电话／手机 | |  | | | | | 电子邮箱 | |  | |
| 通讯地址 | | 省　 市 | | | | | | | 邮编 |  |
| 医  学  部  学  历 | 本 科 | 年 --- 年毕业于 学院/系  专业 | | | | | | | | |
| 硕 士 | 年 --- 年毕业于 学院/系  专业 | | | | | | | | |
| 博 士 | 年 --- 年毕业于 学院/系  专业 | | | | | | | | |
| 其 他 | 年 --- 年(进修/访学) 学院/系  专业 | | | | | | | | |
| 其他社会兼职 | |  | | | | | | | | |
| 何时何地  受何奖励 | |  | | | | | | | | |
| 主要事迹*（不超过100字）* | | | | | | | | | | |
| 评审委员会意见：  盖章（签字）：  年 月 日 | | | | | 校友会常务理事会意见：  盖章（签字）：  年 月 日 | | | | | |