附件一：

武汉大学口腔医学院2021年度杰出校友推荐表

（个人推荐）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被推荐人 |  | | | 性别 | |  | | | 出生年月 | |  | | | (照片) | |
| 在校学习或工作经历 | | | |  | | | | | | | | | |
| 现工作单位 | |  | | | | | | | | 职务 | |  | | 职称 |  |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | 邮编 | | | |  | |
| 办公电话 | |  | | | 手机 | | |  | | 邮箱 | | | |  | |
| 主  要  事  迹  （2000字） | | （可另加附页） | | | | | | | | | | | | | |
| 推荐人基本情况 | | 姓名 |  | | | | 性别 | |  | 政治面貌 | | |  | | |
| 所在单位 | | | | |  | | | | | | | | |
| 职务 | |  | | | 职称 | |  | | 邮箱 | |  | | |
| 办公电话 | |  | | | | | | | 手机 | |  | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | 邮编 | |  | | |
| 与被推荐人关系 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 本人确保以上材料的真实性，并配合做好有关的后续工作。  推荐人签章：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 杰出校友评审委员会  意见 | |  | | | | | | | | | | | | | |