

附件 6:

推荐人员登记表

单位名称（盖章）：

序号	姓名	年龄	学历	优秀护士/ 感控先进个人/	职称	是否 民主 推荐	是否 集中 评选	集中 评选 得分

主要负责人签字：

时间：