参加新冠肺炎疫情防治的一线医务人员鉴定表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | 出 生 年 月 | |  |
| 所在单位和部门 | |  | | | 专业技术职务  及取得时间 | |  |
| 参加新冠肺炎疫情防治工作起止日期 | |  | | | 参加新冠肺炎疫情防治工作的工作日 | |  |
| 参加新冠肺炎疫情防治的表现及有关奖励情况 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 所在单位意见  盖章  年 月 日 | | | | | | 上级主管部门意见  盖章  年 月 日 | |