2024年申报内蒙古自治区卫生系列

高级职称评审送审材料

**主管部门：例：XX市卫生健康委员会**

**单位名称：例：XX市人民医院**

**姓 名：**

**身份证号码：**

**申报专业： 例：普通外科**

**申报级别： 例：主任医师/副主任医师**