附件3

广东省百名卫生首席专家下基层计划

申报者单位意见书

|  |
| --- |
| （是否同意申报广东省百名卫生首席专家下基层计划，并说明申请人在本单位任职期间有无发生重大医疗事故、有无存在医德医风方面的问题） 经办人（签名）： 单位名称：（盖章） 年 月 日 |