**附件2**

**内蒙古医院协会口腔管理专业委员会**

**第一届委员推荐表**

 2021年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 身份证号 |  |
| 单位 |  | 学历 |  | 职务/职称 |  |
| 专业或研究方向 |  | 政治面貌 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 电话 |  | 手机 |  |
| 传真 |  | E-mail |  |
| 主要工作简历 |  |
| 论文及成果 | （填写不下请另附页) |
| 已参加中华口腔医学会哪些专业委员会（分会） |  |
| 单位意见 |  签名 盖章 年 月 日 |
| 专业委员会（分会）意见 |  签名 年 月 日 |
| 内蒙古医院协会意见 | 签名 盖章 年 月 日 |