**贵州省医学会 专业委员会第 届委员会**

**委 员 推 荐 表**

编号：

**1寸免冠照**

相片张贴处

(可添加电子相片后打印表格)

**姓名： 性别： 出生年月： 籍贯：**

**民族： 党派： 入本会时间： 会员证号：**

**工作单位： 科室： 专业：**

**科室职务： 技术职称： 手机：**

**固话： 邮箱（E-mail）：**

**通讯地址：**

**学会任职（包括科协、专科学会、委员会）：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **学 会 名 称** | **担（兼）任的职务** | **时 间** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

是省、市、县哪一届政协委员、人大代表：

掌握何种外语、熟练程度

**主要学历（包括国内、国外院校、研究机构的学历）：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **起 止 年 月** | **院 校 名 称** | **专 业** | **学 位** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**主要工作（指在国内外从事医疗、科研、教育、管理）经历：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **起 止 年 月** | **工 作 单 位** | **技术职称** | **职 务** | **主持、参加重要的科研项目** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**有何发明创造、著作、重要论文：（发表年月和刊号）**

**接受过哪些奖励：**

**申请人承诺：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 我保证上述填报内容的真实性。如被批准成为专业委员会委员，我将认真遵守贵州省医学会有关规定，积极参加贵州省医学会和专业委员会的活动。  申请人签名：  时 间： 年 月 日 | | |
|  | | |
| **所在单位**  **推荐意见** | **专科分会**  **推荐意见** | **省医学会**  **审查意见** |
| 单位盖章  年 月 日 | 主委签字  年 月 日 | 单位盖章  年 月 日 |

贵州省医学会监制