**附件2：**

重庆市医师协会第二届理事会理事、常务理事候选人推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **理事**  **候选人** | | |  | | **常务理事候选人** | |  | | **请务必勾选拟任职务；**  **常务理事候选人必须是理事候选人。** | | |
| **姓名** |  | | | **性别** | |  | **出生年月** | |  | 照片 | |
| **党派** |  | | | **民族** | |  | **技术职称** | |  |
| **最高学历** |  | | | **行政职务** | |  | | | |
| **身份证号** |  | | | | | | **是否会员** | | □是 □否 |
| **工作单位** | |  | | | | | **科室** | |  |
| **单位地址** | |  | | | | | **邮编** | |  | **单位电话** |  |
| **移动电话** | |  | | | | | **电子信箱** | |  | | |
| **本人简历、主要业绩及社会兼职：** | | | | | | | | | | | |
| **对本届理事会工作开展有何要求或建议：** | | | | | | | | | | | |
| **所在单位意见** | | | | | | | | **重庆市医师协会意见** | | | |
| 盖 章  年 月 日 | | | | | | | | 盖 章  年 月 日 | | | |

**注：1.理事、常务理事候选人须同时填写《重庆市医师协会第二次会员代表大会代表登记表》；**

**2.理事、常务理事候选人应按照干部管理权限履行审批手续，需同时提交上级组织部门同意其在协会兼职的相关证明材料一式二份。**