中国中医药信息研究会全科医学分会理事候选人推荐表

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  | 本人近期2寸照片 |
| 学历 |  | 职务/职称 |  |
| 工作单位 |  |
| 通讯地址 |  |
| 联系电话 |  | 手机 |  | E—mail |  |
| 微信 |  |
| 现任本会职务 |  |
| 本人主要简历 |
| 自何年月至何年月 | 在何地区何单位 | 任何职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 本人所在单位人事部门意见 |
|  （签章） 负责人： 年 月 日 |
| 所在分支机构审批意见 |  （签章） 年 月 日 |

**填写说明：**

1. 认真详实填写，不得有误；
2. 现任本会职务一栏不填写；
3. 本人所在单位人事部门意见处，原则上由人事部门盖章，若医院社会兼职为其他科室负责，也可由其他科室盖章；
4. 将此表格word版和盖章扫描版同时发到邮箱：qkyxfhmsc@126.com，纸质版待会议时带至会场；
5. 申报截止日期：7月21日。