云南省针灸学会

**专业委员会委员推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | | 年 龄 |  | 党 派 |  |
| 专 业 |  | | 最后学历 |  | | 外语语种 |  | 职称职务 |  |
| 工作单位 | |  | | | | | 联系电话 |  | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | |
| 电子邮箱 | |  | | | | | 邮政编码 |  | |
| 参加何社会团体、任何职务？ | | | | | | | | | |
| 工作简历及主要论文、著作、成果： | | | | | | | | | |
| 从事针灸工作情况： | | | | | | | | | |
| 单位意见：  年 月 日 | | | | | 分会意见：  年 月 日 | | | | |