**山东中西医结合学会 专业/工作委员会**

**委员候选人推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | | | |  | 出生年月 | | | | |  | | | 照片 （一寸免冠） | |
| 民 族 |  | 籍 贯 | | | |  | 政治面貌 | | | | |  | | |
| 毕业院校 |  | 专 业 | | | |  | 学 位 | | | | |  | | |
| 职 务 |  | 职 称 | | | |  | 博导/硕导 | | | | |  | | |
| 工作单位 |  | | | | | | 所在部门 （科室） | | | | |  | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | 邮 编 | | | | |  | | | | |
| 手 机 |  | | | | | | 电话/传真 | | | | |  | | | | |
| 电子邮箱 |  | | | | | | 会员证号 | | | | |  | | | | |
| 社会兼职 | 本 会 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 其他社团 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 综合情况（包括主要工作领域、学术专长、学术贡献、主要成就等）： | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主要教育经历： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 起 止 年 月 | | | | | 学校及专业 | | | | | | 学位 | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |
| 主要工作经历： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 起 止 年 月 | | | | | 工作单位及部门 | | | | | | 职务和技术职称 | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |
| 近三年主持或参与课题： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 课题名称（编号） | | | | | | | | | 起止时间 | | | | 级别 | | | 主持/参与 |
|  | | | | | | | | |  | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | |  | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | |  | | | |  | | |  |
| 科研成果及获奖情况（包括国家级、部级、省级）： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目名称 | | | | 级 别 | | | | 奖 项 | | | | | | 完成人排名 | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | |
| 本人承诺：所填信息全部属实，且社会兼职栏所填信息没有遗漏。  本人签字：  年 月 日 | | | | 候选人所在单位意见：  负责人签字：  盖章：  年 月 日 | | | | | | 市级中西医结合学会意见：  负责人签字：  盖章：  年 月 日 | | | | | | |

1. 请附寄会员证复印件，如未入会，请同时办理入会手续；2. 请注明所属分支机构名称；

3. 表中注明签字、盖章处不要空缺；4. 此表可复印。