|  |
| --- |
| **广东省器官医学与技术学会XX委员会/分会第 届委员候选人推荐表** |
|  |  |  |  |  |  | 填表日期： 年 月 日 |
| 姓名 | 　 | 出生年月 | 　 | 性别 | 　 | 民族 | 　 | 党派 | 　 |
| 学历 | 　 | 专业 | 　 | 职称 | 　 | 职务 | 　 |
| 工作单位 | 名称 | 　 |
| 地址 | 　 | 邮编 | 　 |
| 手机 | 　 | 座机 | 　 |
| E-mail | 　 | 传真 | 　 |
| 所在医院是否为广东省器官医学与技术学会单位会员 | □是 | □否 |
| 其它社会职务 | 　 |
| 获得过的专业奖励 | 　 |
| 获得过的荣誉称号 | 　 |
| 主要学习与工作经历 | 　 |
| 主要工作业绩 |  |
| 所在单位意见 | 盖章 年 月 日 |