|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **陕西省中西医结合学会第一届 专业委员会委员候选人推荐表** | | | | | | | | | |
| **姓 名** |  | | **性别** |  | | **年龄** |  | **民族** |  |
| **政治面貌** |  | **文化程度** | |  | | **技术职称** | |  | |
| **是否会员** |  | **从事（病）专业** | |  | | **所在科室** | |  | |
| **电子邮箱** |  | | | | | **行政职务** | |  | |
| **工作单位** |  | | | | | **联系电话** | |  | |
| **通讯地址** |  | | | | | **邮 编** | |  | |
| **主要简历** |  | | | | | | | | |
| **主要学术成就（论文著作、科研成果）** |  | | | | | | | | |
| **单位意见** | **盖章  年 月 日** | | | | **审 批 意 见** | **盖章  年 月 日** | | | |
| **备 注** |  | | | | | | | | |
| **注：**委员候选人推荐表务于2021年 月 日前报送省中西医结合学会办公室  邮寄地址：西安市碑林区南大街东木头市113号3楼303室  邮编710002 电话：029-87375477 （此表可复制） | | | | | | | | | |