|  |
| --- |
| **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） |