附件1

福建省医学会第八届第一次会员代表大会

会员代表推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 民 族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 学 历 |  | | 政治面貌 |  |
| 职 务 |  | 职 称 |  | | 专 业 |  |
| 毕业院校 |  | | | | | |
| 工作单位 |  | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | 邮 编 |  |
| 座 机 |  | | | | | 手 机 |  |
| E-mail |  | | | | | 传 真 |  |
| 本人简历、主要业绩及社会兼职： | | | | | | | |
| 本人所在单位意见：  年 月 日（盖章） | | | | 设区市医学会意见：  年 月 日（盖章） | | | |