附件2

福建省医学会第八届理事会理事候选人推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | | | | | | | |
| 干部管理权限所在单位 |  | | | | | | 审批情况 | |  |
| 在学会第七届理事会任职情况 | | | | 会长□ 副会长□ 常务理事□ 理事□ | | | | | |
| 社团任职 | 国家级 |  | | | | | | | |
| 省级 |  | | | | | | | |
| 市级 |  | | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | 邮 编 |  |
| 座 机 |  | | | | | | | 手 机 |  |
| E-mail |  | | | | | | | 传 真 |  |
| 主要学习  工作经历 |  | | | | | | | | |
| 主要科技成果、论文和著作 |  | | | | | | | | |
| 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） | | | | |