编号：

广东省医师协会分会（工作委员会）委员会委员二级单位推荐表

**分会名称：**

医学科研管理专业委员会

**届数：第** 1

**届 填表时间：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | | **性 别** |  | | **出生年月** | |  | | | |  | |
| **籍 贯** |  | | **民 族** |  | | **党 派** | |  | | | |
| **学 历** |  | | **学 位** |  | | **职 称** | |  | | | |
| **工 作**  **单 位** |  | | | | | **职 务** | |  | | | |
| **通 讯**  **地 址** |  | | | | | **科 室** | |  | | | **邮**  **编** |  | |
| **身份证号** |  | | | | **手机** |  | | | | **科室电话** | |  | |
| **医师资**  **格证号** | （经沟通，如无医师资格证号，填写职称证号并上传相关证明材料亦可） | | | | | **E-mail** | |  | | | | | |
| **学 习**  **简 历** |  | | | | | | | | | | | | |
| **工 作**  **简 历** |  | | | | | | | | | | | | |
| **曾获何种何级奖励或荣誉** |  | | | | | | | | | | | | |
| **已参加其他社团名称及任职** |  | | | | | | | | | | | | |
| **本人签章：**  **年 月** | | **日** |  | **本人所在二级单位意见：**  **（盖章）年 月** | | | **日** |  | **省医师协会意见：**  **（盖章）**  **年 月** | | | | **日** |