附件3：

辽宁省医学会第八次会员代表大会

理事候选人推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | 出生年月 |  | | 技术职称 |  |
| 党派 |  | | 民族 | |  | 最高学历 |  | | 学位 |  |
| 专业 |  | | | | | 是否硕导 |  | | 是否博导 |  |
| 工作单位及职务 | | |  | | | | | | | |
| 手机号码 | |  | | | | 电子邮箱 |  | | | |
| 干部管理权限  所在单位 | | | |  | | | | 审批情况 | |  |
| 省级学会任职 | | | |  | | | | | | |
| 中华医学会任职 | | | |  | | | | | | |
| 国际学术组织任职 | | | |  | | | | | | |
| 主要学历（何年何月毕业于何学校） | | | | | | | | | | |
| 主要经历 | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 主要科技成果、论文和著作（10篇） | |
| 掌握何种外语及熟练程度 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位意见 | 盖章    年 月 日 | 市医学会意见（所属高校意见） | 盖章    年 月 日 |
| 备  注 |  | | |