**南阳市医师协会第三届儿科医师分会委员候选人推荐表**

 编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | （请用正楷字清晰填写） | 性别 |  | 年龄 |  | 民族 |  | 学历 |  | 照片 |
| 单 位 |  | 职务 |  | 职称 |  | 党派 |  |
| 从事专业及年限 |  | 电话 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 入本会时间 |  | 会员证号码 |  |
| 任哪一届人大代表或政协委员 |  | 地方学会职务 |  |
| 简历 |  |
| 主要工作成就 |   （如本栏不足可另附纸） |
| 本单位意见 | 日期： （盖章） | 县市区学会意见 |  日期： （盖章） |

（此表可复印） 填表日期： 年 月 日

**注：1.为方便登记，请用正楷字清晰填写；**

**2.请于5月22日前上报南阳市医师协会办公室，可填写后拍照发送至医师协会电子邮箱，原件开会时带来，邮箱地址：nyma777@sina.com**