**南海区医学会常务理事推荐表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 出生年月 |  | 照 片 |
| 性别 |  | 学位 |  |
| 职务 |  | 学历 |  |
| 专业技术职称 |  | 从事临床年限 |  |
| 何时何校毕业 |  | 专业及专长 |  |
| 工 作 单 位 |  |
| 手机 |  | 电子信箱 |  |
| 省市级学会职务 |  |
| 单位推荐意见：盖章： 年 月 日 |
| 卫生行政部门审核意见：盖章：  年 月 日 | 医学会审核意见： 盖章：  年 月 日 |