重庆市社会医疗机构协会 药学 专业委员会

第 届委员会委员推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 | |  | | 出生 年月 |  | | | 籍贯 |  | （照片） |
| 民族 |  | | 党派 | |  | | | 专业 |  | | | 技术 职称 |  |
| 身份证号 | |  | | | | | | | 重庆市社会医疗机构协会 会员证号 | | |  | |
| 工作单位 | |  | | | | | | 科室 |  | | | 行政 职务 |  |
| 单位地址 | |  | | | | | | | 邮编 |  | | 单位电话 |  | 博导□ 硕导□ |
| 移动电话 | |  | | | | | QQ |  | | | 电子信箱 | |  | |
| 社团主要任职情况 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 主要学习经历 和 工作经历 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 科技工作主要成就 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 近五年主要学术著作及论文 |  | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 所在单位意见 | 协会组织工作委员会意见 |
| 盖 章  年 月 日 | 盖 章  年 月 日 |