附件1

**中国防痨协会**

**分支机构负责人和委员候选人推荐表**

**分支机构名称： 中国防痨协会多学科诊疗专业分会**

**推荐职务：□主任委员 □副主任委员 □秘书长**

**□副秘书长 □常务委员 □委员**

| 姓 名 |  | | | | | 出生日期 | 年 月 日 | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 性 别 |  | 民 族 | | | |  | 职称 | |  | |
| 最高学历 |  | 毕业院校 | | | |  | | | | |
| 政治面貌 |  | 协会会员号 | | | |  | 本次候选人推荐人 | | |  |
| 工作单位及职务 | |  | | | | | | | | |
| 通信地址 |  | | | | | | 本人签字 | | |  |
| 邮政编码 |  | | 手机 | |  | | 电子邮箱 |  | | |
| 本会其他分支机构任职情况 | 分支机构名称：  职务： | | | | | | | | | |
| 其他协（学）会任职情况 | 协（学）会名称：  职务： | | | | | | | | | |
| 本人主要简历（由远及近填写） | | | | | | | | | | |
| 自何年月至何年月 | | | | 在何地区何单位 | | | | | | 职务 |
|  | | | |  | | | | | |  |
|  | | | |  | | | | | |  |
|  | | | |  | | | | | |  |
|  | | | |  | | | | | |  |
| 工作单位意见（盖章）  年 月 日 | | | | 中国防痨协会意见（盖章）  年 月 日 | | | | | | |

（职称证明复印件附后）

填报日期： 填报人：