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：