|  |
| --- |
| 新疆医学会第 届 专业委员会委员候选人推荐表 填表时间： 年 月 日 |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | **籍贯** |  |  |
| **民族** |  | **政治面貌** |  | **职称** |  |
| **工作单位** |  | **科室名称** |  |
| **职务** |  | **从事专业** |  |
| **单位地址** |  | **邮 编** |  | **单位电话** |  |
| **Email** |  | **传 真** |  | **手机号码** |  |
| **硕士生/博士生导师** |  | **掌握何种外语、熟练程度** |  |
| **学会任职** | （包括中国科协、自然科学专门学会、专科学会、地方学会担任的职务、时间） |
|
|
| **学习经历** | （起止年月、院校名称、学位） |
|
|
|
| **工作经历** | （起止年月、工作单位、职务和技术职称） |
|
|
|
| **近三年内发表的主要著作及论文** | （题目、日期） |
|
|
|
| **科研成果及获奖情况** | （包括国家级、部级、省级、地州市级） |
|
|
|
| **单位纪检监察部门** |  意 见： |
| 签名(盖章)： |
|  年 月 日 |
| **单 位** |  意 见： |
|  |
| 签名(盖章)：  |
| **新疆医学会** |  意 见： |
| 签名(盖章)：  |
|  年 月 日 |