**杭州市中医药协会（ ）专业委员会委员候选人**

**推荐表**

协会盖章： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | | 民族 |  | 照  片 |
| 出生年月 |  | 籍贯 | |  | | 党派 |  |
| 学历 |  | 专业 | |  | | | |
| 工作单位 |  | | | | | | |
| 职务 |  | | | 职称 | |  | | |
| 电话 |  | | | 传真 | |  | | |
| 地址 |  | | | | | | 邮编 |  |
| 邮箱 |  | | | | | 手机 |  | |
| 参加其它学会、任职情况 | 国家级学会：  省级学会：  市级学会： | | | | | | | |
| 委  员  候  选  人  人  才  信  息  委  员  候  选  人  人  才  信  息 | 工作简历 | |  | | | | | |
| 技术、科普专长  科研、论文、成果 | |  | | | | | |
| 候选人所在单位意见：  （盖章）  年 月 日 | | | | | 市（县）级中医药学会意见  （盖章）  年 月 日 | | | |
| 杭州市中医药协会意见  （公章）  年 月 日 | | | | | | | | |

1. 如未入会,请同时填写入会申请表办理入会手续。

2. 请在括号内填写分会名称。

3. 此表可复印。

4. 请附上职称证书复印件。