**上海市医院协会第四届理事会理事候选人推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位全称** |  | | | | | | **医院等级** | |  | | |
| **姓名** |  | | **性别** |  | **民族** |  | **出生年月** | |  | **党派** |  |
| **部门/职务** |  | |  | |  | | **职称** | |  | | |
| **学历** |  | | **专业** | |  | | **手机** | |  | | |
| **座机** |  | | **传真** | |  | | **邮箱** | |  | | |
| **地址** |  | | | | | | **邮编** | |  | | |
| **其他社会兼职** | |  | | | | | | | | | |
| **获得管理类奖项**  **及主要荣誉** | |  | | | | | | | | | |
| **主要工作经历** | |  | | | | | | | | | |
| **所在单位意见**  **盖章**  **年 月 日** | | | **上级主管部门意见**    **盖章**  **年 月 日** | | | | | **协会审核意见**  **盖章**  **年 月 日** | | | |

备注：填妥盖章后的理事候选人推荐表于2月24日（周一）前寄/送：静安区巨鹿路807号201室（200040）,上海市医院协会办公室刘梅收。联系电话021-63308978、18918725057，传真63308136，邮箱sh.yyxh@163.com。