附件

中国医院协会第四届理事、常务理事候选人推荐表

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 出生年月 |  | 性别 |  | 职务 |  | |
| 政治面貌 |  | | 学历 |  | | 职称 |  | |
| 本人手机 |  | | | | 座机(含 区号) |  | | |
| 本人电子 邮箱 |  | | | | 传真(含 区号) |  | | |
| 单位名称 |  | | | | | | 医院等级 |  |
| 通讯地址 |  | | | | | | 邮编 |  |
| 拟推荐为： □理事 □ 常务理事 | | | | | | | | |
| 担任的社会职务 | |  | | | | | | |
| 获得过的管理奖项及主要 荣誉 | |  | | | | | | |
| 主要工作经历 | |  | | | | | | |
| 所在单位意见  (盖章)  年 月 日 | | | | | 推荐单位意见  (盖章)  年 月 日 | | | |