**上海市医院协会第五届理事会常务理事候选人推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位全称** |  | | | | | **医院等级** | |  | | |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **民族** |  | **出生年月** | |  | **党派** |  |
| **部门及职务** |  |  | |  | | **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** | | | |

**注：已填写常务理事登记表的请不必填写会员代表登记表和理事候选人推荐表，可附页填写，复印有效。**