|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **中国医院协会医共体分会委员候选人推荐表** | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | |  |  |  | 填表日期： 年 月 日 | | | |
| 姓名 |  | | 出生  年月 |  | | 性别 |  | 民族 |  | 党派 |  |
| 学历 |  | 身份  证号 |  | | 专业 |  | | 职称 |  | 职务 |  |
| 及联系方式  所在单位  及联系方式 | 名称 | |  | | | | | | | | |
| 地址 | |  | | | | | | | 邮编 |  |
| 手机 | |  | | | | | 座机 |  | | |
| E-mail | |  | | | | | 传真 |  | | |
| 所在单位是否为中国医院协会单位会员（注1） | | | | | | | □是 | | | □否 | |
| 在省医院协（学）会担任的职务及任职时间 | | | | | | |  | | | | |
| 在社会组织任职按照相关规定本人是否需要进行审批（注2） | | | | | | | | | □是 | | □否 |
| 其它社会职务 | | |  | | | | | | | | |
| 获得过的专业奖励 | | |  | | | | | | | | |
| 获得过的荣誉称号 | | |  | | | | | | | | |
| 与工作经历  主要学习 | | |  | | | | | | | | |
| 主要工作业绩 | | |  | | | | | | | | |
| 本人签字 |  | | 审批单位意见  干部权限 | | 盖章 年 月 日 | | | 意 见  所在单位 | 盖章 年 月 日 | | |
| 注:1.非会员单位的委员候选人需在委员征集工作完成前办理入会手续，否则将取消委员候选人资格。具体办理入会请登录中国医院协会官方网站(www.cha.org.cn)。2.候选人如需进行审批需要按照审批规定分别在干部权限审批单位意见栏及所在工作单位意见栏内分别加盖公章或人事专用章；如不需要审批仅在所在工作单位意见栏加盖单位公章或人事专用章即可。3.请于2019年11月30日前，把申请发送到分会邮箱：zgygtfh@163.com；纸质版邮寄：北京海淀区复兴路28号301医院医疗综合楼二楼，王艳萍，13911262984。 | | | | | | | | | | | |