**全国卫生产业企业管理协会卫生健康** **适宜技术分会委员候选人推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 出生日期 |  | 本人照片 |
| 民族 |  | | 籍贯 |  | 学历 |  |
| 科室/部门 |  | | 职务 |  | 职称 |  |
| 手机 |  | | | | 政治面貌 |  |
| 身份证号码 |  | | | | | |
| 工作单位 |  | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | |
| E-mail |  | | | | 微信 |  | |
| 拟任本会职务 | 口委员 口常务委员 | | | | | | |
| 本人主要简历 | | | | | | | |
| 起止年月 | | 工作单位及部门 | | | | 职务和技术职称 | |
|  | |  | | | |  | |
|  | |  | | | |  | |
|  | |  | | | |  | |
| 科研成果及获奖情  况(包括国家级、部  级、省级) |  | | | | | | |
| 本人所在  单位意见 | 负责人(签章): | | | | | | |
| 所在分支机构 审批意见 | (签章):  年 月 日 | | | | | | |