**上海市医院协会**

**第 届理事会理事、常务理事候选人推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** | |  | | **出生年月** |  | | | | **职务** |  |
| **专业** |  | | | **学历** | |  | | | | | **职称** |  |
| **手机** | **（必填）** | | | | | **座机** |  | | | | | |
| **E-mail** | **（必填）** | | | | | | **传真电话** | |  | | | |
| **单位名称** |  | | | | | | **医院等级** | |  | | | |
| **通信地址** |  | | | | | | **邮政编码** | | |  | | |
| **拟推荐为（请在相应的□中打√）： □ 理事 □ 常务理事** | | | | | | | | | | | | |
| **担任的其他社会兼职** | | |  | | | | | | | | | |
| **获得过的管理类奖项**  **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：填写不下可附页**