附件2

达州市预防医学会第一届医院感染管理专业委员会

委员候选人推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 1寸免冠照片 |
| 民族 |  | 政治面貌 | |  | |
| 毕业院校 |  | 学历 |  | 专业 |  |
| 职务 |  | 职称 |  | 身份证号 |  | |
| 其他社会职务 |  | | | | | |
| 联系地址 |  | | | | | |
| 邮政编码 |  | | 邮箱 |  | | |
| 电话 |  | | 手机 |  | | |
| 主要工作经历 |  | | | | | |
| 本人意见 | (签字) 年 月 日 | | | | | |
| 单位推荐意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | |
| 市预防医学会意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | |