**重庆市社会医疗机构协会第八届理事会理事单位**

**候选人预备人选登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| 理事类型 | 1、理事【 】  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 最高学历 |  |
| 党派 |  | 民族 |  | 技术职称 |  | 博导□ 硕导□ |
| 身份证号 |  | 会员证号 |  |
| 工作单位 |  | 科室 |  | 行政职务 |  |
| 单位地址 |  | 邮编 |  | 单位电话 |  |
| 移动电话 |  | 电子信箱 |  |
| 主要学习经历和工作经历（可附页）： |
| 主要科技成就、著作及论文（可附页）： |
| 所在单位意见 | 重庆市社会医疗机构协会意见 |
| 盖 章 年 月 日 | 盖 章 年 月 日 |