**第二届肿瘤专业委员会委员推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | **二寸照片** |
| **籍贯** |  | **党派** |  | **身份证号** |  |
| **单位、科室** |  | **职称** |  | **职务** |  |
| **单位地址** |  | **邮编** |  | **单位电话** |  |
| **电子邮箱** |  | **手机** |  |
| **学 历** | **最后毕业学校及专业** | **地点** | **时期** | **学位** |
|  |  |  |  |
| **主 要 经 历** | **单位名称** | **地点** | **时期** | **职务、职称** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **社会职务** |  |
| **学术专长** |  |
| **论文、科研成****果及所获奖励** |  |
| **工作单位意见****（加盖公章）** |  | **学会****意见** |  |
| **备 注** | **请务必认真填写、填全打印，请勿手写，2寸照片必贴。** |

 **河北省急救医学会制**

**河北省急救医学会会员表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | **二寸照片** |
| **籍贯** |  | **党派** |  | **身份证号** |  |
| **单位、科室** |  | **职称** |  | **职务** |  |
| **单位地址** |  | **邮编** |  | **单位电话** |  |
| **电子邮箱** |  | **手机** |  |
| **学 历** | **最后毕业学校** | **地点** | **时期** | **学位** |
|  |  |  |  |
| **主 要 经 历** | **单位名称** | **地点** | **时期** | **职务、职称** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **社会职务** |  |
| **学术专长** |  |
| **论文、科研成****果及所获奖励** |  |
| **工作单位意见****（加盖公章）** |  | **学会****意见** |  |
| **备 注** | **请务必认真填写、填全打印，请勿手写，2寸照片必贴。** |

 **河北省急救医学会制**