附件1

河南省医院协会第四届理事会

理事候选人推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 出生年月 | |  | | | 照片 |
| 技术职称 |  | 职 务 |  | | 文化程度 | |  | | |
| 工作单位 |  | | | | | | | | |
| 联系方式 | 办： 手机： E-mail： | | | | | | | | | |
| 工作单位 | 地 址 |  | | | | | 邮 编 | |  | |
| 单 位  性 质 |  | | | 医院等级 |  | 机构许可证号 | |  | |
| 所在单位是否为河南省医院协会单位会员 | | | | | | □是 □否 | | | | |
| 主要社会兼职及获得的主要荣誉 |  | | | | | | | | | |
| 主  要  经  历 |  | | | | | | | | | |
| 单位意见 | | | | 业务主管部门意见 | | | | 干部主管部门意见 | | |
| （盖章）  年 月 日 | | | | （盖章）  年 月 日 | | | | （盖章）  年 月 日 | | |