附表

成都市锦江区医学会泌尿外科专委会委员推荐申报表

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号 |  |
| 政治面貌 |  | 学历 |  | 专业 |  |
| 职称 |  | 职务 |  | 联系手机 |  |
| 工作单位 |  |
| 主要获奖情况 |  |
| 主要科技成果 |  |
| 其他学术团体任职情况 |  |
| 本人承诺上述申报信息真实无误  签名： 日期： |
| 本人所在单位意见 签名（印章）： 日期： |