附件1

**成都市锦江区医学会内分泌专委会委员**

**专家推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |  |
| 民 族 |  | 政治面貌 |  | 学历 |  |
| 学位 |  | 职称 |  | 专业 |  |
| 毕业学院 |  | 联系电话 |  |
| 工作单位 |  |
| 学术团体任职 |  |
| 取证、获奖情况及论文发表 |  |
| 本人承诺上述申报信息真实无误 签名： 日期： |
| 单位意见 |   （单位公章） 年 月 日 |

附件2

**成都市锦江区医学会内分泌专委会专家档案表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民 族 |  | 政治面貌 |  | 学 历 |  |
| 学 位 |  | 职 称 |  | 专 业 |  |
| 毕业院校 |  | 联系电话 |  |
| 工作经历 |   |
| 学术团体任职 |  |
| 取证、获奖情况及论文发表 |  |