附件2：

山东省公共卫生学会

消化道肿瘤防治分会委员候选人推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生年月** | |  | **民 族** |  |
| **职 务** |  | **职 称** |  | **专 业** | |  | **从事本专业 年 限** |  |
| **工作单位** |  | | **单位地址** | |  | | | | |
| **邮 编** |  | | **工作电话** | |  | | | | |
| **移动电话** |  | | **电子信箱** | |  | | | | |
| **学习及工作 简 历** |  | | | | | | | | |
| **学术业绩（论著、论文、成果等）** |  | | | | | | | | |
| **主要社会**  **兼 职** |  | | | | | | | | |
| **工作单位推荐意见**  **（签章）**  **年 月 日** | | | | | **山东省公共卫生学会意见**  **（签章）**  **年 月 日** | | | | |

**注：本表一式两份**