|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **上海市护理学会第十二届理事会专业委员会副主任委员推荐申报表** | | | | | | | | | |
| 填表日期： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | | 政治面貌 | |  |
| 学历 |  | 职称 |  | 职务 |  | | 会员证号 | |  |
| 拟任专委会 |  | | | 第十一届理事会专委会任职 | | |  | | |
| 可否调剂 | A 不接受调剂□  B 接受调剂到其他专委会任职副主任委员□ (可填写3个意向： ） | | | | | | | | |
| 工作单位 |  | | | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | |
| 联系手机 |  | | | | E-mail |  | | | |
| 其他学术团体任职情况 |  | | | | | | | | |
| 主要科技成果 |  | | | | | | | | |
| 主要获奖情况 |  | | | | | | | | |
| 近5年发表论文情况 |  | | | | | | | | |
| 本人承诺上述申报信息真实无误 签名： | | | | | | | | | |
| 本人所在单位护理部意见 | | | | 本人所在单位党委意见 | | | | | |
|  |  |  |  | （印章） | | | | | |
| 护理部主任签字： | | | | 经办人签字： | | | | | |
| 年 月 日 | | | | 年 月 日 | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | (此表可复印) | | |