**深圳市医院协会影像医工融合管理分会（筹）第一届委员候选人**

**推荐表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **民 族** |  |
| **出生日期** |  | **政治面貌** |  | **学 历** |  |
| **职 务** |  | **职 称** |  | **手机号码** |  |
| **科 室** |  | **专 业** |  | **电子邮箱** |  |
| **工作单位名称** | |  | | **邮 编** |  |
| **工作单位通讯地址** | |  | | | |
| **工作单位联系电话** | | **总机号码： 分机号码：** | | | |
| **主要工作经历和业绩：** | | | | | |
| **单位意见：**    **（盖章）**  **年 月 日** | | | | | |
| **深圳市医院协会审核意见：**  **（盖章）**  **年 月 日** | | | | | |