附件1

**广西医师协会第二次会员代表大会代表（理事）推荐表（复印有效）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照 片  |
| 民 族 |  | 学 历 |  | 专 业 |  |
| 职 务 |  | 职 称 |  | 政治面貌 |  |
| 单 位 |  | 办公电话 |  |
| 地 址 |  | 微信号 |  |
| 手 机 |  | E-mail |  |
| 拟推荐类别 | 会员代表 □ | 理事候选人 □ | 常务理事候选人 □ | 副会长□ |
| 本人简历、主要业绩及社会兼职： |
| 本人签字： | 所在单位意见： （盖章）年 月 日 | 卫生主管部门意见：（盖章）年 月 日 |

备注：1、请在拟推荐类别中“□”打√；2、一式两份。