附件

**福建省口腔医学会第四届理事会理事候选人推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | | 民族 | |  | | | 粘贴小2吋白底  免冠照片 | |
| 党派 |  | 籍贯 | |  | | 出生年月 | |  | | |
| 中华口腔医学会会员证号 |  | | 身份证号 | |  | | | | | |
| 最高学历 |  | 毕业院校 | |  | | | | | | |
| 职务 |  | 职称 | |  | | | 专业专长 | |  | | | |
| 工作单位 |  | | | | | | | | 部门 |  | | |
| 单位地址 |  | | | | | | | | | 邮编 | |  |
| 移动电话 |  | | | 电子信箱 | | |  | | | | | |
| 第三届理事会任职 | | □常务理事 □理事 | | | | | | | | | | |
| 福建省口腔医学会专委会任职情况 | 专委会名称 | | | | | | | | | 职务 | | |
|  | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | |  | | |
| 中华口腔医学会专委会任职情况 | 专委会名称 | | | | | | | | | 职务 | | |
|  | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | |  | | |
| 境内、外其它学术团体兼职 |  | | | | | | | | | | | |
| 主要学习经历 |  | | | | | | | | | | | |
| 主要工作经历 |  | | | | | | | | | | | |
| 近五年主要学术成就 | （含著作、成果、专利、发表主要论文，可另加附页） | | | | | | | | | | | |
| 本人意见 | 签章：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 所在单位意见 | 公章：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 省口腔医学会意见 | 公章：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |