广东省精准医学应用学会分会委员人选

推荐表

分会名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | 出生年月 |  | | | | 相 片 |
| 籍 贯 |  | | 民 族 | |  | 党 派 |  | | | |
| 学 历 |  | | 学 位 | |  | 职 称 |  | | | |
| 工作单位 |  | | | | | 部 门 |  | | | |
| 职 务 |  | | | | | 从事专业 |  | | | 邮编 |  |
| 移动电话 |  | | | | | 邮 箱 |  | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | | | |
| 学 习 简 历 |  | | | | | | | | | | |
| 工 作 简 历 |  | | | | | | | | | | |
| 曾获何种何级奖励或荣誉 |  | | | | | 外语水平 | | |  | | |
| 是否政协委员、人大代表（全国、省、市） | |  | | | | 已参加其他社团  的名称及任职 | | |  | | |
| 本人签章：    年 月 日 | | | | 本人所在单位意见：  （ 盖 章 ）  年 月 日 | | | | 省精准医学应用学会意见：  （ 盖 章 ）  年 月 日 | | | |