**中国医院协会**

**医疗法制专业委员会候选常务委员推荐表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 学历 |  | 学位 |  |
| 工作单位 |  | 职务（职称） |  |
| 通讯地址 |  |
| 邮编 |  | e-mail |  |
| 联系电话 |  | 手机 |  |
| 外语情况 |  |
| 担任社会职务情况 |  |
| 本人意见 | 本人签字（盖章） 年　　月　　日 | 推荐单位意见 |  推荐单位签字（盖章） 　　　　 年　　月　　日 |

请于9月10日前邮寄或传真到中国医院协会医疗法制专业委员会