**江西省研究型医院学会**

**乳腺肿瘤学分会委员推荐表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 技术职称 |  | 党 派 |  | 民 族 |  |
| 最高学历 |  | 学 位 |  | 专 业 |  |
| 行政职务 |  | | | | |
| 单位 |  | | | 地 址 |  |
| 单位电话 |  | | | 手机号及微信号 |  |
| 电子邮箱 |  | | | 邮 编 |  |
| 省级以上学会职务（包括省级） | | | |  | |
| 主要学历(何年何月毕业于何学校) | | | | | |
| 简历：(何时何地工作及任职) | | | | | |
| 主要科研成果、论文和著作 | | | | | |
| 所在单位意见:    签名 （公章）  年 月 日 | | | | | |
| 身份证复印件 | | | | | |