附件4

**中华预防医学会会员代表、**

**第六届理事会理事候选人推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | | **性 别** | |  | **出生年月** |  |
| **民 族** |  | **拟任** | | **□会员代表**  **□理事**  **□常务理事** | | **政治面貌** |  |
| **职 务** |  | | **职 称** | |  | **专 业** |  |
| **工作单位** |  | | | | | **联系电话** |  |
| **通讯地址** |  | | | | | | |
| **电子邮箱** |  | | | | **掌握何种外语及**  **熟练程序** | |  |
| **是否人大代表或政协委员** | | | | |  | | |
| **省级及以上学术团体任职**  **（常委及以上）** | | | | |  | | |
| **国际组织任职** | | | | |  | | |
| **主要学历** |  | | | | | | |
| **工作经历** |  | | | | | | |
| **科技成果** | 科技奖项、论文、著作、科研课题等 | | | | | | |
| **工作单位意见：**  (盖章)  年 月 日 | | | | | | | |
| **资格审查委员会意见：**  (盖章)  年 月 日 | | | | | | | |