第五届中国西部运动医学关节镜联盟会

（委员/青年委员）候选人推荐表

市（州）： 编号：（ ）

姓名 性别 出生年月 籍贯

照

片

技术职称 技术职务 专业

工作单位 单位等级

单位地址 单位电话

手机电话 Email 传真

硕士生 / 博士生导师 掌握何种外语、熟练程度

推荐人 推荐人单位

推荐人意见（明确推荐候选委员还是青年委员）

学会任职（包括中华医学会、省医学会、市州医学会、其他学会或协会）：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学 会 名 称 | 担（兼）任的职务 | 时 间 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

主要学历（包括在国外院校、研究机构的学历）：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 起 止 年 月 | 院 校 名 称 | 学 位 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

主要工作经历（指在国内外从事医疗、科研、教育、管理等）：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 起 止 年 月 | 工 作 单 位 | 职务和技术职称 |
|  |  |  |
|  |  |  |

近五年内担任课题负责人的课题：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 课题名称 | 起止时间 | 课题级别 | 出资单位 | 资助金额  （万元） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

近五年内发表的主要论文：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 论 文 题 目 | 发表期刊 | 发表日期 |
|  |  |  |
|  |  |  |

近五年内获得的专利：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 专利名称 | 专利类型 | 专利号 | 批准时间 | 发明人排名 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

近五年内发表的主要著作：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 书名 | 类型 | 出版时间 | 出版社 | 作者类别 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

科研成果及获奖情况（包括国家级、部级、省级、地（市）级）：

|  |
| --- |
|  |
|  |

申请人承诺：

|  |
| --- |
| 近三年内无医疗责任事故。  我保证上述填报内容的真实性。如果被批准为协作委员会(委员/青年委员)，我将认真遵守组织的有关规定，积极参加协会相关组织的活动。  申请人签字：  日期： |