**附件3：**

**四川省康复医学会第六次会员代表大会**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性别 |  | 出生年月 | |  | | 贴照片处  （免冠2寸近照） |
| 籍 贯 | |  | 民族 |  | 专 业 | |  | |
| 最高学历 | |  | 学位 |  | 行政级别 | |  | |
| 技术职称 | |  | 党派 |  | 现任职务 | |  | |
| 工作单位 | |  | | | 毕业院校 | |  | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | 会员编号 |  | |
| 邮 箱 | |  | | | 联系电话 | |  | | |
| 其他社团任职 | |  | | | | | | | |
| 专业特长 | | | | | | 发表著作论文 | | | |
|  | | | | | |  | | | |
| 本人所在单位意见 | | | | | | 四川省康复医学会意见 | | | |
| 盖 章  年 月 日 | | | | | | 盖 章  年 月 日 | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | |

**理事会负责人候选人推荐表**

说明：1. 省市人大代表，政协委员，政府津贴，科技成果，出国研修情况填入备注栏。

1. 凡担任领导职务者（县处级及以上），由所在单位按干部管理权限上报，将审批资料复印件一并交学会存档。

3. 其他社团任职情况和个人简历可另附表。