附件5

**山东预防医学会第五届理事会理事候选人推荐表**

**编号：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 出生年月 | |  | 民族 |  |
| 党派 |  | | 专业 |  | 学历 | |  | 职称 |  |
| 工作单位及职务 | | | |  | | | 手机  号码 |  | |
| 邮箱 | | | |  | | | 邮编 |  | |
| 单位地址 | | | |  | | | | | |
| 主要学历  及工作简历 | | | |  | | | | | |
| 主要学术论著  及科技成果 | | | |  | | | | | |
| 在本会  及其它社团任职情况 | | | |  | | | | | |
| 工作单位推荐意见  年 月 日（盖章） | | | | | | 山东预防医学会意见  年 月 日（盖章） | | | | |
| 备 注 | |  | | | | | | | | |

注：如推荐的理事候选人为**常务理事候选人**，请在备注中注明。