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。