重庆市医药生物技术协会药学创新发展专业委员会

第二届委员候选人推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 出生  年月 | 年 月 | | | | （1寸照） | |
| 曾用名 |  | 籍贯 |  | | 民族 |  | | | |
| 户口  所在地 | 如重庆渝中 | 政治  面貌 |  | | 学历 |  | | | |
| 身份证  号码 |  | | | | 参加工作时间 | 年 月 | | | |
| 单位  名称 |  | | | | 专业 |  | | | | 职称 |  |
| 职务 |  | | | | 职级 |  | | | | 邮箱  地址 |  |
| 通讯  地址 |  | | | | | | | | | 联系  电话 |  |
| 所在单位是否为重庆市医药生物技术协会会员单位（注1） | | | | | | | | | | 是🞎 否🞎 | |
| 在社会组织任职本人是否需要进行**干部权限审批**（注2） | | | | | | | | | | 是🞎 否🞎 | |
| 工  作  简  历 | 自何年月至何年月 | | 在何地区何单位 | | | | | | | 职务 | |
|  | |  | | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | | |  | |
| 本  人  承  诺 | 本人承诺所填内容均为真实，自愿担任重庆市医药生物技术协会药学创新发展专业委员会第二届委员，依照法律和章程规定履行职责，积极工作，为重庆市医药生物技术事业服务。 | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | 本人签字：  填表日期： 年 月 日 | | | | |
| 工  作  单  位  意  见 | 盖 章 | | 干  部  权  限  审  批  意  见 | 盖 章 | | | | 协  会  审  批  意  见 | 盖 章 | | |
| 年 月 日 | | 年 月 日 | | | | 年 月 日 | | |
| 注：1.所有委员候选人均需在委员征集工作结束前完成个人会员入会手续，否则将被取消委员候选人资格。具体入会办理流程，请登录重庆市医药生物技术协会微信公众号查阅。  2.候选人如需进行干部权限审批，需按照审批规定分别在干部权限审批意见栏及工作单位意见栏内分别加盖公章或人事专用章；如不需要进行干部权限审批，仅需在工作单位意见栏加盖单位公章或人事专用章即可。  3.军队人员须向上级审批权限部门申请并获得《军队人员参加社会团体批准书》。 | | | | | | | | | | | |

填表说明

1. 各委员候选人需填写候选人推荐表，要求如下：
2. 委员：各单位1-2人，原则上为高级职称人员，区县及基层医疗单位要求可为适当放宽。
3. 副主任委员：高级职称人员。

2.请确保推荐表内容控制在1页以内，必要时可适当缩小字体。

3.填写完成后，请将加盖单位公章的纸质版扫描件及电子版，在规定时间内发送至邮箱：[yxb181@163.com](mailto:yxb181@163.com)。

4.同步扫码填写委员信息采集问卷



5.打印时请删除本页内容。