安徽省卫生监督协会放射诊疗与检测技术管理

专业委员会委员推荐表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 工作单位 |  | 从事专业及年限 |  |
| 毕业院校 |  | 学历 |  |
| 单位地址 |  |
| 行政职务 |  | 技术职称 |  |
| 办公电话 |  | 手机号 |  |
| 电子邮箱 |  |  |  |
| 工作简历 |  申请人签名： |
| 所在单位推荐意见（盖章） 年 月 日 | 市卫生健康委意见（仅限市级卫生监督机构负责人）（盖章） 年 月 日 | 协会审查意见（盖章） 年 月 日  |