附件2:

**山东省医学情报图书协会会员推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生**  **年月** | |  | 照片 |
| **职称** |  | **职务** |  | **从事**  **专业** | |  |
| **工作单位** | |  | | | | |
| **通讯地址** | |  | | | | |
| **邮政编码** | |  | | | | **电子邮箱** |  |
| **固定电话** | |  | | | | **手机号码** |  |
| **微信号** | |  | | | | **QQ号** |  |
| **专业委员会**  **（4选1）** | | **医学图书馆委员会（ ） 医学情报委员会（ ）**  **档案管理委员会（ ） 卫生健康信息化委员会（ ）** | | | | | |
| **工作简历** | |  | | | | | |
| **主要业绩、学术论著、成果奖励、表彰情况等** | |  | | | | | |
| **社会兼职** | |  | | | | | |
| **单位推荐意见**  **（盖章）**  **年 月 日** | | | | | **协会审批意见**  **（盖章）**  **年 月 日** | | |