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** |