

第三届河南省心电学诊疗中心副主任委员/常委/委员推荐表

基本信息

姓名		性别		出生年月		籍贯		照 片
党派		民族		职称/职务		专业		
工作单位					办公电话			
单位地址					手 机			
邮 编			E-mail			学历及学位		

主要工作经历（指在国内外从事医疗、科研、教育、管理等）：

起 止 年 月	工 作 单 位	职务和技术职称

学会任职（包括中国科协、自然科学专门学会、专科学会、地方学会）：

学 会 名 称	担（兼）任的职务	起 止 年 月
单 位 意 见	河南省心电学诊疗中心意见	
盖章 年 月 日	同意聘任： 副主任委员（ ） 常务委员（ ） 委 员（ ） <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> 盖章 2019 年 8 月 2 日 </div>	

表格填写完整单位盖章后电子版发：13526590266@163.com，截止时间：2019 年 6 月 30 日