

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	
	同意聘任： 副主任委员 () 常务委员 () 委 员 ()	
盖 章	盖 章	
年 月 日	2019 年 8 月 2 日	

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