附件1

北京结核病诊疗技术创新联盟

第二届理事会候选推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | | | | |
| 单位地址 |  | | | | | | | | |
| 单位性质 | （请填写：机关、事业单位、国有企业、民营企业、社会团体、民办非企业单位、基金会或其他） | | | | | | | | |
| 上级主管  单位 |  | | 法定  代表人 | |  | | 注册资金 | |  |
| 有意成为：□会员单位 □理事单位 □常务理事单位  □副理事长单位 □理事长单位  （请在方框内打勾☑，仅能勾选一项） | | | | | | | | | |
| 本单位代表基本情况 | | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性别 | |  | | 出生年月日 | |  | |
| 政治面貌 |  | 职务 | |  | | 级别 | | (请填写：省部级、司局级、县处级、乡科级或乡科级以下或无) | |
| 类型 | （请填写：现职或离退休） | 电话 | |  | | 邮箱 |  | | |
| 联盟负责人推荐人选（如有） | | | | | | | | | |
| 理事长推荐人选： \_\_ \_\_\_\_ (单位或具体人选)  副理事长推荐人选： \_\_ \_\_\_\_ (单位或具体人选)  秘书长推荐人选： \_\_ \_\_\_\_ (单位或具体人选)  监事长推荐人选： \_\_ \_\_\_\_ (单位或具体人选) | | | | | | | | | |
| 推荐单位意见  （公章）  年 月 日 | | | | | | | | | |