附件2

**珠三角中医药创新联盟委员候选人推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 出生年月 |  |
| 职务 |  | 职称 |  | | 电话 |  |
| 毕业学校 |  | 学位 |  | | 手机 |  |
| E-mail |  | | | | 传真 |  |
| 单位 |  | | | | 博导/硕导 |  |
| 通讯地址 |  | | | | 邮编 |  |
| 综合情况（学术成就及专长、承担课题、获奖情况、代表性专著等） | | | | | | |
| 候选人所在单位意见：  （盖章）  年月日 | | | | 省级中医药学会意见：  （盖章）  年月日 | | |
| 中华中医药学会意见：  （公章）  年月日 | | | | | | |