湖南省药学会2024年度先进工作者推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 二寸照片 |
| 籍 贯 |  | 职称 |  | 学位 |  |  |
| 工作单位 |  |
| 单位地址（邮编） |  | 单位电话 |  |
| 手 机 |  | E-mail |  | 传真 |  |
| 申请人在学会工作简历（请用200字简要介绍从事学会工作经历） |   |
| 申请人所 在 单 位 意 见 | 负责人签字：公 章 年 月 日 |
| 省学会 意 见 | 负责人签字：公 章年 月 日 |