**中山大学附属第一医院委员推荐审批表**

（中华医学会、广东省医学会、其他学会协会）

|  |  |
| --- | --- |
| 被推荐委员姓名 |  |
| 推荐学会名称 |  |
| 所在科室 |  |
| 职称 |  |
| 联系电话 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 所在科室意见：  负责人签名：  年 月 日 | |