

北京任月林脑病医学研究院

任氏神经触激术学术委员会委员候选人推荐表

(分会)

姓 名		性 别		出生年月		照片 (一寸免冠)
民 族		籍 贯		政治面貌		
毕业院校		专 业		学 位		
职 务		职 称		博导/硕导		
工作单位				所在部门 (科室)		
学科带头人	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			学术带头人	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
通讯地址				邮 编		
手 机				电话/传真		
电子邮箱				微信号		
综合情况 (包括主要工作领域、学术专长、学术贡献、主要成就等):						
<div></div>						
近三年内发表的主要论文及出版著作:						
论文题目/著作名称		期刊/出版社		发表或出版 时间	作者排名	
本人承诺: 所填信息 全部属实, 且社会兼职 栏所填信息没有遗漏。 本人签字: 年 月 日	候选人所在单位意见: 负责人签字: 盖章: 年 月 日			总会意见: 负责人签字: 盖章: 年 月 日		

