附件

**北京结核病诊疗技术创新联盟**

**会员代表自荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 代表人选信息 | 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月日 |  |
| 政治面貌 |  | 职称 |  | 职务 |  | 级别 |  |
| 工作单位 |  |
| 联系电话 | （请填写手机号） | 联系邮箱 |  |
| 在其他学术组织机构担任的职务 |  |
| 本人在行业领域内取得的成绩 |  |
| 本人承诺以上所填信息真实，如当选会员代表，将根据《北京结核病诊疗技术创新联盟章程》正确行使会员代表权利，履行会员代表义务。 　　　　　　　　　 签 字： 年 月 日  |

注：级别包括省部级、司局级、县处级、乡科级、乡科级以下或无。