

# 宿迁市医学会

宿医会〔2022〕20号



## 宿迁市医学会关于推荐神经外科学等 专科分会委员候选人的通知

各县（区）医学会，各有关医疗机构：

按照宿迁市医学会专科分会管理办法的有关规定，我会神经外科学、神经内科学、男科学3个专科分会任期届满，拟于近期进行换届选举。为做好委员推荐工作，请各有关单位按照相关条件推荐委员候选人。现将有关事项通知如下。

### 一、委员候选人条件

1、热心并主动关心学会工作，具有一定的组织协调能力，能团结本专业广大医务工作者，积极完成学会布置的工作任务，维护学会良好形象。

2、积极参加医学鉴定，未发生违反鉴定专家守则、无特殊理由不参加鉴定会或一年内2次以上请假现象。

3、从事本专业技术工作，具有一定的学术水平，中级及以

上专业技术职称。

4、所在单位为二级及以上及本专业医疗机构。

5、身体健康，新增委员候选人年龄57周岁以下，连任不超过65周岁。

6、一人最多在本会两个专科分会同时任职，不同时兼任两个专科分会主委职务，注意选拔中青年骨干。

按照宿迁市医学会专科分会管理办法的有关规定，副主委候选人从推荐的委员候选人中按一定条件择优选出。

## 二、推荐要求

1、请各县（区）医学会、各单位结合本地区和本单位具体情况提名推荐。神经内科、神经外科专业推荐名额：三级综合医院3名/单位；三级中医院、二级甲等综合医院、二级甲等中西医结合医院、本专业二级专科医院2名/单位，其它二级医院、本专业一级专科医院1名/单位；男科学专业推荐名额：三级中医院3名/单位；三级综合医院2名/单位；二级医院1名/单位。

2、市区单位候选人由单位直接推荐，县（区）单位候选人由各县（区）医学会统一推荐。

3、推荐候选人需填写候选人推荐表（附件1）和候选人汇总表（附件2），并报送候选人执业证书、资格证书和职称证书影印件，所有材料均为电子版本。

请各单位将填写好的相关表格电子档，连同加盖公章后的候选人推荐表、汇总表、候选人执业证书、资格证书和职称证书影印件，于8月23日前上报本县（区）医学会，市直各单位及县

(区)医学会将汇总材料于8月29日前上报市医学会,逾期未报者视为自动放弃。邮箱:市医学会(sqshyxh@126.com)、沭阳县医学会(YGH83592375@163.com)、泗阳县医学会(13951375333@139.com)、泗洪县医学会(sihongwfb@163.com)、宿城区医学会(13905242120@139.com)、宿豫区医学会(sywsyzg@163.com)。联系人:孙玉平 徐彬;联系电话:84389357,84389323;电子邮箱:sqshyxh@.126.com。

附件:1、宿迁市医学会专科分会委员候选人推荐表

2、宿迁市医学会专科分会委员候选人汇总表



附件 1

## 宿迁市医学会\_\_\_\_\_分会委员推荐表

姓名\_\_\_\_\_性别\_\_\_\_\_出生年月\_\_\_\_\_学历\_\_\_\_\_专业\_\_\_\_\_

工作单位（包括科室）\_\_\_\_\_行政职务\_\_\_\_\_

技术职称\_\_\_\_\_职称晋升时间\_\_\_\_\_拟竞聘分会职务\_\_\_\_\_

单位电话\_\_\_\_\_手机\_\_\_\_\_电子信箱（E-mail）\_\_\_\_\_

市以上医学会及专科分会现任职务

学会名称	专科分会名称	何年何月	第几届	担任的职务

主要学习经历

起止年月	院校、系（专业）名称	学位名称

主要工作（指在从事医疗、科研、教育、管理等）经历

起止年月	工作单位	所在科室或岗位	职称	职务

县（区）医学会意见（盖章）

年 月 日

所在单位意见（盖章）

年 月 日

附件 2

### 宿迁市医学会 分会委员候选人汇总表

姓名	性别	出生年月	工作单位	学历	职称(时间)	职务	手机号码	邮箱	拟竞聘分会职务
王××	男	1972.7.1	××医院	本科	主任医师 (2012)	科主任	××××	××××	