附件3：

**杭州师范大学医学院学术委员会委员推荐人选信息表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 出生年月 | （ 岁） | 性 别 |  |
| 民 族 |  | 政治面貌 |  | 学历/  学位 |  |
| 职 称 |  | 任职时间 |  | 从事专业 |  |
| 主要研究领域或方向 |  | | | 所 属  一级学科 |  |
| 工作单位及职务 |  | | | | |
| 办公电话 |  | 手机 |  | E-MAIL |  |
| 学 术  贡 献  简 介  （500字以内） | 被推荐人签名： | | | | |
| 推荐单位  意 见 | 负责人签名： （单位盖章）：  年 月 日 | | | | |