

四川省预防医学会

川预学〔2019〕91号

四川省预防医学会 关于推荐第二届儿童伤害防治分会委员 候选人的通知

各有关单位：

四川省预防医学会儿童伤害防治分会将在2019年9月中旬进行换届改选。按我会章程及组织管理办法，经第一届儿童伤害防治分会常委扩大会议讨论研究，确定了新一届分会总体组织架构，现就第二届儿童伤害防治分会委员候选人推选的有关事宜通知如下：

一、委员候选人名额分配及建议名单（附件1）

二、委员候选人推选条件

（一）所在单位为省预防医学会单位会员，本人为省预防医学会专科会员；

（二）现从事本专业工作，具有较高学术水平和副高级

以上专业技术职称（特殊情况下可放宽到具有中级专业技术职称）；

（三）热心支持和承担学会工作，具有良好职业道德，学风正派，有较强的组织活动能力，能联系和团结本地区广大专业科技工作者；

（四）身体健康，在职在岗，能坚持日常工作。

三、四川省预防医学会第二届儿童伤害防治分会委员候选人推荐表（附件2）由本人填写，个人未加入我会专科会员的，需同时填写四川省预防医学会专科会员登记表（附件3）。单位未加入我会的需由单位填写四川省预防医学会（团体）单位会员登记表（附件4）。

注：候选人如果是单位领导干部，请按相关规定履行报批手续，并将批复同意兼职文件（或复印件）一并报送学会备案。

四、以上的表格纸质版由单位签署意见并加盖公章后（若为领导干部兼职，请加盖单位组织人事部门公章），于2019年9月10日前邮寄至四川省预防医学会（地址：成都市中学路6号，邮编：610041），联系人：刘宇炜，联系电话：18280025257，电子版表格请发送至四川省预防医学会邮箱：scsyfyxh@163.com。

附件：1. 四川省预防医学会第二届儿童伤害防治分会委员候选人名额分配及建议名单

2. 四川省预防医学会第二届儿童伤害防治分会委员候选人推荐表
3. 四川省预防医学会专科会员申请表
4. 四川省预防医学会（团体）单位会员登记表



附件 2

四川省预防医学会儿童伤害防治分会委员候选人推荐表

姓名		性别		出生年月日		民族	
学历		学位		专业			
毕业院校							
工作单位 及职务							
职称		党派		入党时间			
通讯地址							
邮政编码				电子邮箱			
单位电话				手机号码			
本 人 简 历							
在其他社 会组织任 职情况							
本人所在单位意见		本人所在单位 组织人事部门意见			学会意见		
(印章)		(印章)			(印章)		
年 月 日		年 月 日			年 月 日		

附件 3

四川省预防医学会专科会员登记表

会员证号□□□□□□□□□□

姓名		性别		出生年月 日		一寸免冠照片
民族		党派		职 务		
		入党 时间				
职称			单位			
邮编			邮箱			
电话			手机号码			
最后 学历	院 校 名 称			毕业时间	学 位	
	国内					
	国外					
专业	学 科				代码	□□
	研究方向					
工作 简历						

学会	理事会	总会（届次、职务）		省级学会（届次、职务）	
任职	专科分会				
	其它				
入会 时间		所属专科分会		代码	□□
所在单位意见		所在单位人事组织部门 意见		省级学会意见	
(盖章)		(盖章)		(盖章)	
年 月 日		年 月 日		年 月 日	
备注：本表由会员本人填写，一式两份。会员证号、代码本人不用填写。					

填表人：

填表时间： 年 月 日

附件 4

四川省预防医学会(团体)单位会员登记表

单位名称							
单位性质			主管单位				
通讯地址					邮政编码		
法人代表		电话		传真		E-mail	
联络方式	联系人				所在部门		
	职 务				E-mail		
	联系电话				传 真		
单位网址							
现单位在四川省预防医学会理事会及各分会任职情况	理事会						
	学会分会(专委会)						
1. 本单位自愿确认成为四川省预防医学会单位会员; 2. 本单位遵守四川省预防医学会章程, 愿意履行会员权利和义务。 负责人签字: 单 位 盖 章: 年 月 日							

注: 四川省预防医学会秘书处联系电话: 028-85583632 85583512

