广西国际壮医医院医学伦理委员会委员候选人推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 出生年月 |  | | | 1寸彩色照片 |
| 民族 |  | 政治面貌 |  | | 学历 |  | | |
| 专业 |  | 职称 |  | | 职务 |  | | |
| 联系电话 |  | 邮箱 |  | | 所在单位 |  | | |
| 学习经历 | 起止时间 | | 院校名称 | | | | | 学历、学位 | |
|  | |  | | | | |  | |
|  | |  | | | | |  | |
|  | |  | | | | |  | |
| 主要工作  经历 | 起止时间 | | 工作单位 | | | | | 职务、职称 | |
|  | |  | | | | |  | |
|  | |  | | | | |  | |
|  | |  | | | | |  | |
| 培训经历  （填写参加GCP或伦理知识培训） | 时间 | | 项目名称 | | | | | 培训机构 | |
|  | |  | | | | |  | |
|  | |  | | | | |  | |
|  | |  | | | | |  | |
| 科研概况[近5年来立项的作为主要研究者的代表性科研课题/项目（5项以内），代表性论文（5篇以内）] | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 本人意见 | 签 字：  年 月 日 | | | 所属单位人事部门意见 | | | （盖 章）  年 月 日 | | |