附件1

先进集体推荐表

|  |  |
| --- | --- |
| **分支机构名称** |  |
| **成立时间** |  **年 月** | **上一次换届时间** |  **年 月** |
| **现在第几届** |  |
| **分会会长/主任委员 姓名** |  | **联系电话** |  |
| **分会会长/主委 工作单位、科室及职务** |  |
| **总干事姓名** |  | **联系电话** |  |
| **总干事 工作单位、科室及职务** |  |
| **组织建设情况** | （会员数量、专业学组数量及各专业学组名称、中青年委员会情况） |
| **开展活动情况** | （年会情况，各学组活动数量及质量，开展国家级、省级学术会议情况，开展继续医学教育情况等） |
| **主要先进事迹****（300字左右）** |  |
| **分支机构****推荐意见** |  **（会长/主委签字）****年    月    日** |