附件1

2025南京中医药学会第十三届理事会理事候选人推荐汇总表

推荐学院（盖章）： 填表日期： 年 月 日

联 系 人： 办公电话： 手机号码：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 单位 | 行政职务 | 职称 | 身份证号 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |