

# 福棠儿童医学发展研究中心 学术委员会委员推荐表

所属医院						
<b>一、基本情况</b>						
姓 名		性 别		文化程度		照片
所在专业			职务/职称			
<b>二、个人简介</b>						
<b>三、所获奖项</b>						

**四、社会任职**

**五、所属医院意见**

**院长签字：**

**单位公章**

**年 月 日**