

山东省老年医学学会文件

鲁老医函[2018]第 11 号

关于推荐口腔种植专业委员会委员候选人的通知

各市医学会、口腔医学会及有关高等学校、医疗机构：

根据山东省民政厅及山东省科学技术协会的有关文件精神，经山东省老年医学学会常务理事会研究决定，于 2018 年 6 月 7 日-8 日在济南市召开山东省老年医学学会口腔种植专业委员会成立大会。现将有关事项通知如下：

一、推荐名额

请贵单位择优推荐 1-2 名委员候选人，三级以上医院可推荐 1 名常务委员候选人。

二、推荐条件

1、从事口腔种植专业的临床医师及高校教师，或从事与口腔颌面外科专业相关的科研人员、管理人员以及单位负责人均可推荐。

2、要求拥护党的领导，热心学会及该专业，承认并拥护本会的章程，自愿加入本会。入会后，应积极参加本会组织的

学术活动，积极发展新会员入会，按时交纳会费（20元/年）。

3、要求在本学科领域内具有一定的影响，要求中级职称及其以上人员；或基层口腔医院负责人。

三、推荐程序

择优推荐，填写委员推荐、入会申请表1份（贴1寸免冠照片1张，加盖单位公章）和电子版委员汇总表；委员推荐、入会申请表请于6月1日前快递寄山东省老年医学学会：250012 济南市历下区文化西路107号山东大学齐鲁医院657信箱 刘德山会长收。联系人：刘德山会长，联系电话：13791122035；来庆国教授（山东大学第二医院），联系电话：15153169201。电子版委员汇总表务必发送至学会电子邮箱kqzz2018@163.com。另外，推荐文件及入会、委员推荐表复印有效，相关文件和表格也可以到学会网站 www.sdsasg.com 下载专区下载或发电子邮件索取。



山东省老年医学学会口腔种植专业委员会 委员推荐、入会申请表

编号：_____

姓 名		性 别		出生年月		贴 照 片 处
民 族		籍 贯		政治面貌		
最高学历				入会时间		
职称职务				会内职务		
工作单位						
所在科室		研究方向				
通讯地址						
邮政编码		联系电话*				
E- mail						
个 人 简 介						
单 位 推 荐 意 见	推荐单位盖章： 201 年 月 日					
学 会 意 见	学会盖章： 201 年 月 日					
备 注						

本表可到 <http://www.sdsasg.com/> 下载，填好后请寄山东省老年医学学会，地址：250012 济南市历下区文化西路 107 号 山东大学齐鲁医院 657 信箱 刘德山会长收。联系电话:13791122035。 **务必将电子版汇总表发送至 kqzz2018@163.com**