**附件2：**

**中国针灸学会数智针灸专业委员会委员候选人推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 出生年月 |  | 籍贯 |  |
| 民族 |  | 党派 | |  | 学 历 |  | 学位 |  |
| 从事专业 |  | | | | 技术职称 |  | | |
| 工作单位 |  | | | | 行政职务 |  | | |
| 联系电话 |  | | | | 手机 |  | | |
| 通讯地址及邮编 |  | | | | 电子邮箱 |  | | |
| 入会时间 |  | | | | 会员证号 |  | | |
| 在本学会担（兼）任职务 | | |  | | | | | |
| 可用于推动数智针灸及医工结合的项目、成果或构想： | | | | | | | | |
| 本人所在单位意见：  （公章） 年 月 日 | | | | | 推荐单位意见：  （公章） 年 月 日 | | | |