**首届全国西医医师学习中医系列规划教材**

**主编副主编及编委申报人员****所在单位二级党组织审核意见表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **年 龄** |  |
| **身份证号** |  | **职 称** |  | **职 务** |  |
| **所在单位** |  | **邮 编** |  | **本人职责** | **□主 编** |
| **地 址** |  | **□副主编** |
| **参编教材** |  | **□编 者** |
| **主要工作经历** |  |
| **从事本专业及本课程教学情况** |  |
| **所在单位二级党组织意见** | **（所在单位二级党组织盖章）** **年 月 日** |