**中华医学会糖尿病学分会科学贡献奖（2018年度）**

**推 荐 表**

**请于2018年8月15日前将填好的表格发至cds@cma.org.cn，逾期推荐无效。**

**表格请签字并扫描后以PDF格式发送。每人仅限推荐一名候选人。**

|  |
| --- |
| **被推荐人基本情况：** |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 工作单位 |  | 专业职称/职务 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮件 |  |
| **推荐理由：** （请从被推荐人的主要学术成就、学术影响、学风道德及其它等方面阐述理由） |
| 推荐人姓名： |  | 专业职称： |  |
| 工作单位： |  |
| 手机号码： |  | 电子邮件： |  |

**推荐人签字： 日期：**