山东中医药学会

鲁中会字〔2023〕97号

关于推荐山东中医药学会
头面痛专业委员会委员候选人的通知

各市中医药学会及有关单位：

按照学会章程及分支机构管理办法，经学会常务理事会审议通过，拟将组建成立山东中医药学会头面痛专业委员会。请各单位配合做好委员候选人推荐工作，现将有关事宜通知如下：

一、委员候选人条件

㈠具有高年资主治以上专业技术职称；

㈡学术理论和技术水平在本专业领域内有较大影响；

㈢热心承担学会工作，学风正派，能联系和团结广大相关专业科学技术工作者；

㈣身体健康，年龄60岁以下，博导限65岁以下；

㈤是山东中医药学会会员（未入会者参会时办理入会手续）。

二、推荐名额

各市级中医药学会每个分支机构推荐7～10名委员候选人、省直有关单位每个分支机构推荐2～4名委员候选人。

三、推荐要求

㈠提交材料：

1.被推荐的委员候选人填写《山东中医药学会_____专业/工作委员会委员推荐表》，**加盖所在单位公章，除省直单位、相关企业以外的其他单位委员候选人必须经市级中医药学会推荐并加盖公章；**

2.《推荐山东中医药学会分支机构委员候选人汇总表》；

3.专业技术职称聘书复印件；

4.山东中医药学会会员证复印件，非会员者与会时需办理入会手续（提交会员入会申请表、一张2寸彩色照片（背面注明姓名、单位）、会费标准：60元/年，一次性缴纳5年，共300元）。会员申请表可从学会官网：山东中医药学会官网—下载专区下载。

㈡截止日期:**2023年10月30日前**报送**纸质版**推荐材料至山东中医药学会，逾期不予受理。

四、征文事宜

详见附件1。

五、联系方式

报送地址：济南市市中区万寿路2号（济南国际创新设计产业园A座4楼4020），山东中医药学会办公室。

联 系 人：王圣贵　刘秀丽

联系电话：0531-67873166

学会官方网站：www.sdtcm.net（山东中医药学会）

附件：1.征文事宜

2.山东中医药学会____专业/工作委员会委员推荐表

3.推荐山东中医药学会分支机构委员候选人汇总表

4.山东中药学会会员申请登记表

山东中医药学会

2023年8月17日

附件 1

山东中医药学会头面痛专业委员会
学术会议征文事宜

一、征文内容

㈠头面痛的中医学术思想及临床经验总结；

㈡头面痛中西医理论研究及文献整理；

㈢头面痛中医特色疗法的挖掘整理和推广研究；

㈣头面痛的中医验案分析；

㈤头面痛的科研思路与方法研究。

二、征文要求

㈠论文资料务必真实可靠，未公开发表（包括会议及杂志）；

㈡论文简明扼要，引文准确，文责自负；

㈢全文及摘要各一份，全文 4000 字以内，附 200～400 字摘要（包括目的、方法、结果和结论四个部分）。文末请注明：作者姓名、性别、职务/职称、工作单位、通讯地址、邮编、联系电话和电子邮箱；

㈣论文以 word 文档格式录入，A4 版面，题目用黑体三号，正文用宋体四号字，1.5 倍行距；摘要用宋体五号字，单倍行距。以附件形式发送至投稿邮箱，文档标题格式：“征文名称+第一作者姓名”，邮件主题注明“头面痛学术征文”。

三、截稿日期

2023 年 11 月 30 日

四、联系方式

联系单位：山东中医药大学附属医院（济南市文化西路 42 号）

联系人：李炳辰 18363080375　刘洁娟 19854735015

投稿邮箱：sdzyytmt@126.com

附件 2

山东中医药学会_____专业/工作委员会
委员候选人推荐表

<table>
<tr><td>姓　名</td><td></td><td>性　别</td><td></td><td>出生年月</td><td></td><td rowspan="4">照片
（一寸免冠）</td></tr>
<tr><td>民　族</td><td></td><td>籍　贯</td><td></td><td>政治面貌</td><td></td></tr>
<tr><td>毕业院校</td><td></td><td>专　业</td><td></td><td>学　位</td><td></td></tr>
<tr><td>职　务</td><td></td><td>职　称</td><td></td><td>博导/硕导</td><td></td></tr>
<tr><td>工作单位</td><td colspan="3"></td><td>所在部门
（科室）</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>通讯地址</td><td colspan="3"></td><td>邮　编</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>手　机</td><td colspan="3"></td><td>电话/传真</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>电子邮箱</td><td colspan="3"></td><td>会员证号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">社会兼职</td><td>本　会</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>其他社团</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="7">综合情况（包括主要工作领域、学术专长、学术贡献、主要成就等）：</td></tr>
<tr><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td colspan="7">主要教育经历：</td></tr>
<tr><td colspan="2">起 止 年 月</td><td colspan="2">学校及专业</td><td colspan="3">学位</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="7">主要工作经历：</td></tr>
</table>

起 止 年 月	工作单位及部门	职务和技术职称

近三年主持或参与课题：

课题名称（编号）	起止时间	级别	主持/参与

科研成果及获奖情况（包括国家级、部级、省级）：

项目名称	级 别	奖 项	完成人排名

本人承诺：所填信息全部属实，且社会兼职栏所填信息没有遗漏。 本人签字： 年 月 日	候选人所在单位意见： 负责人签字： 盖章： 年 月 日	市级中医药学会意见： 负责人签字： 盖章： 年 月 日

1. 请附寄会员证复印件，如未入会，请同时办理入会手续；2. 请注明所属分支机构名称；3. 表中注明签字、盖章处不要空缺；4. 此表可复印。

附件 3

推荐山东中医药学会分支机构委员候选人汇总表

推荐单位：　　推荐日期：　　年　　月　　日

序号	分支机构名称	候选人姓名	出生日期	职称	职务	工作单位	联系电话	E-mail

（可续表）

附件 4

山东中医药学会会员申请登记表

<table>
<tr><td>姓　名</td><td></td><td>性　别</td><td></td><td>出生年月</td><td colspan="2"></td><td rowspan="4">照 片</td></tr>
<tr><td>最高学历</td><td></td><td>毕业学校</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>工作单位</td><td colspan="2"></td><td>职　称</td><td></td><td>职　务</td><td></td></tr>
<tr><td>从事专业</td><td colspan="2"></td><td>通讯地址</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>联系电话</td><td colspan="2"></td><td>邮　编</td><td></td><td>E-mail</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="8">综合情况:</td></tr>
<tr><td colspan="4">所在单位意见:

公　章
年　月　日</td><td colspan="4">山东中医药学会审查意见:

公　章
年　月　日</td></tr>
</table>

附件：提供 2 寸免冠彩色照片两张、职业证书或职称证书复印件，会费标准为 60 元/年，一次性缴纳 5 年，共计 300 元。