

# 山东省公共卫生与消毒感控学会文件

鲁公卫会〔2022〕5号

---

## 关于推荐山东省公共卫生与消毒感控学会 传染病防控分会委员候选人的通知

各有关单位：

经我会第一届常务理事会第一次会议审议，批准筹备成立传染病防控分会，该分会挂靠山东省疾病预防控制中心。根据山东省公共卫生与消毒感控学会（以下简称山东省公卫学会）分会管理办法有关规定和学会工作安排，拟于2022年上半年召开传染病防控分会第一届委员会成立大会。为保障分会成立工作进行，请贵单位协助做好分会第一届委员会委员候选人推荐工作。现将有关事项通知如下：

### 一、推荐条件

（一）坚持正确的政治方向，学风正派，具有良好职业道德和社会责任感，热心学会工作，具有服务意识，积极参加学会组

织的活动。

(二)委员候选人应在医疗卫生机构、高等院校、科研院所、相关企业等单位从事传染病防控或相关管理工作5年以上,有丰富的专业理论知识和实践经验,在本地区有一定专业影响力,以单位分管领导或部门负责人为主。

(三)具有较高的学术水平,原则上应具有副高及以上专业技术职称。新推荐委员候选人年龄原则上不超过55岁。

(四)委员候选人应为山东省公卫学会会员,尚未成为会员的应履行入会手续。

(五)领导干部或军队人员参加分会委员候选人报名的,应符合人事干部或军队相关要求。

## 二、推荐办法和程序

(一)山东省公卫学会传染病防控分会第一届委员会委员候选人由分会与委员候选人推荐单位协商推荐产生,由山东省公卫学会批准。请贵单位按照通知要求推荐委员候选人。

(二)被推荐人应填写《山东省公卫学会传染病防控分会第一届委员会委员候选人推荐表》(附件1)。尚未成为山东省公卫学会会员的,请同时填写《山东省公卫学会入会申请登记表》(附件2),由所在单位盖章后于2022年3月31日前将原件邮寄至山东省疾病预防控制中心传染病防制所(邮寄地址及联系人见下);同时将电子版(单位盖章后的PDF版)发送至电子信箱sdsgwxhcrbfkfh@163.com。

(三)我会和分会筹委会共同按照通知要求审定被推荐人资格,对情况不实或不符合条件者不予通过并不再更换名额。

### 三、联系方式

分会挂靠单位：山东省疾病预防控制中心

地址：济南市历下区经十路 16992 号

邮编：250014

分会筹委会联系人：孙文魁，于晓琳

联系电话：18853176773, 18853168761

电子邮箱：sdsgwxhcrbfkfh@163.com

- 附件：1. 山东省公卫学会传染病防控分会委员候选人推荐表  
2. 山东省公卫学会会员申请登记表



## 附件 1

## 山东省公卫学会传染病防控分会 委员候选人推荐表

|                     |  |     |      |           |  |         |  |
|---------------------|--|-----|------|-----------|--|---------|--|
| 姓 名                 |  | 性 别 |      | 出生年月      |  | 民 族     |  |
| 职 务                 |  | 职 称 |      | 专 业       |  | 从事本专业年限 |  |
| 工作单位                |  |     | 单位地址 |           |  |         |  |
| 邮 编                 |  |     | 工作电话 |           |  |         |  |
| 移动电话                |  |     | 电子信箱 |           |  |         |  |
| 学习及工作简历             |  |     |      |           |  |         |  |
| 学术业绩<br>(论著、论文、成果等) |  |     |      |           |  |         |  |
| 主要社会兼职              |  |     |      |           |  |         |  |
| 工作单位推荐意见            |  |     |      | 山东省公卫学会意见 |  |         |  |
| (签章)                |  |     |      | (签章)      |  |         |  |
| 年 月 日               |  |     |      | 年 月 日     |  |         |  |

注：本表一式两份，正反面打印

## 附件 2

## 山东省公卫学会会员申请登记表

会员证号□□□□□□□□□□

填表日期： 年 月

|                |                    |    |  |               |  |        |  |
|----------------|--------------------|----|--|---------------|--|--------|--|
| 姓名             |                    | 性别 |  | 出生年月          |  | 照<br>片 |  |
| 籍贯             |                    | 民族 |  | 党派            |  |        |  |
| 身份证号           | □□□□□□□□□□□□□□□□□□ |    |  |               |  |        |  |
| 专业             |                    |    |  | 职称            |  |        |  |
| 工作单位           |                    |    |  | 职务            |  |        |  |
| 单位地址           |                    |    |  | 电话            |  |        |  |
| 拟加入分会          |                    |    |  |               |  |        |  |
| 最后学历           | 院校名称               |    |  | 毕业时间          |  |        |  |
|                | 国内                 |    |  |               |  |        |  |
|                | 国外                 |    |  |               |  |        |  |
| 主要经历           |                    |    |  |               |  |        |  |
| 主要科学技术成果<br>著作 |                    |    |  |               |  |        |  |
| 社会兼职情况         |                    |    |  |               |  |        |  |
| 审查意见           | 所 在 单 位            |    |  | 山东省公卫学会       |  |        |  |
|                | (签章)<br>年 月 日      |    |  | (签章)<br>年 月 日 |  |        |  |

注：本表一式两份，正反面打印。会员证号本人不用填写。

---

山东省公共卫生与消毒感控学会秘书处      2022年2月11日印发

---