

辽宁省护理学会

辽护会字（2018）23号

关于推荐辽宁省护理学会 拟成立青年委员候选人的通知

各市护理学会、有关单位：

为进一步加大省内护理队伍的疾病护理能力，提升护理学术水平，经研究决定成立静脉输液治疗、妇产科、消毒供应中心、精神科、社区、耳鼻喉护理专业委员会青年委员会。现将推荐青年委员候选人有关事宜通知如下：

一、条件及要求

（一）热心学会工作，有较强组织领导能力，能联系和团结本专科广大护理人员；

（二）身体健康，具有良好专业素质和职业道德；

（三）从事静脉输液治疗、妇产科、消毒供应中心、精神科、社区、耳鼻喉护理相关技术岗位工作，具有较高学术水平和中级及以上专业技术职称；

（四）青年委员候选人年龄最高不超过40岁，具有本科及以上学历；

(五) 青年委员会副主任委员以上候选人具有硕士研究生及以上学历;

(六) 按规定委员候选人无特殊情况不到会注册, 不保留委员名额;

(七) 青年委员会主任、副主任委员在志愿报名的基础上, 由组织推荐通过竞聘产生;

(八) 专业委员会委员符合以上条件可以兼任青年委员会主任委员, 但不能兼任青年委员会副主任委员及委员;

(九) 青年委员会与专业委员会任期同步。

二、名额分配

详见《辽宁省护理学会青年委员候选人建议名额分配表》(附件 1)

三、推荐原则

请根据委员候选人推荐条件和分配名额, 经基层民主协商推荐。

四、推荐方式

请将《青年委员候选人推荐表》(附件 2) 分发给被推荐人填写打印, 本人签字, 并将毕业证书、学位证书、专业技术资格证书复印件附后, 经推荐单位和所在市护理学会(所属高等护理院校)同意盖章后, 于 2018 年 5 月 3 日前邮寄至省护理学会, 同时将电子版发送至省护理学会邮箱: lnshlxh@sina.cn。逾期不

报视为放弃推荐。

邮寄单位：辽宁省护理学会

地 址：沈阳市和平区砂阳路 242 号 4 号楼 205 室

邮 编：110005

联 系 人：张彤、刘俐

联系电话：024—23391026

附件：1. 辽宁省护理学会青年委员候选人建议名额分配表
2. 青年委员候选人推荐表



附件 1:

辽宁省护理学会青年委员候选人建议名额分配表

单 位	名 额
中国医科大学护理学院	1
大连医科大学护理学院	1
锦州医科大学护理学院	1
辽宁省人民医院	1
辽宁省肿瘤医院	1
辽宁省金秋医院	1
辽宁省精神卫生中心	1
中国医科大学附属第一医院	1
中国医科大学附属盛京医院	1
中国医科大学附属第四医院	1
大连医科大学附属第一医院	1
大连医科大学附属第二医院	1
锦州医科大学附属第一医院	1
锦州医科大学附属第三医院	1
辽宁中医药大学附属医院	1
辽宁中医药大学附属第二医院	1
辽宁中医药大学附属第三医院	1
辽宁中医药大学附属第四医院	1

中国人民解放军原沈阳军区总医院	1
中国人民解放军第二〇二医院	1
中国人民解放军第四六三医院	1
沈阳市护理学会（含1所民营医院）	3
大连市护理学会（含1所民营医院）	3
鞍山市护理学会	2
抚顺市护理学会	2
本溪市护理学会	2
丹东市护理学会	2
锦州市护理学会	2
营口市护理学会	2
阜新市护理学会	2
辽阳市护理学会	2
铁岭市护理学会	2
朝阳市护理学会	2
盘锦市护理学会	2
葫芦岛市护理学会	1

注：推荐委员应充分考虑覆盖范围和带动引领能力，同一法人单位原则上只推荐一名候选人。

附件 2:

辽宁省护理学会第 ____ 届 _____ 护理专业委员会

青年委员候选人推荐表

姓名		性别		出生年月		民族		照片
党派				技术职称		学历		
工作单位						行政职务		
单位地址						自荐职务		
单位电话						手机		
邮箱						掌握何种外语、熟练程度		

基本资料:

学会任职 (包括中华护理学会, 自然科学专门学会, 省、市科协, 省、市学(协)会):

学(协)会名称	类型	届数	担(兼)任的职务	时间

主要学历 (第一学历须为本科):

起止年月	院校名称及专业	学历	毕业/肄业	学位

主要工作经历 (指在国内外从事护理、科研、教育、管理等):

起止年月	工作单位	科室	行政职务	技术职称

学术资料: (近 5 年在本专科领域取得的学术成就)

1. 担任课题负责人的课题 (近 5 年):

序号	课题名称	起止时间	课题级别	出资单位	资助金额
1					
2					

2. 发表的论文 (近 5 年):

序号	论文题目	作者排名	发表刊物	刊物级别	影响因子	年卷期	页码
1							
2							
3							

3. 获得的专利 (近 5 年):

序号	专利名称	专利类型	专利号	批准时间	排名
1					
2					

4. 获得的科技奖励 (近 5 年):

序号	获奖课题名称	获奖时间	奖励名称	奖项级别	奖励级别	本人排位
1						
2						

5. 出版的著作 (近 5 年):

序号	书名	类型	出版时间	出版社	作者类别
1					
2					

6. 其它重要学术成就 (近 5 年):

<p> </p> <p> </p> <p> </p>

申请人承诺:

我保证上述填报内容的真实性。如果被批准为本专业委员会委员, 我将认真遵守辽宁省护理学会及其护理专业委员会的有关规定, 积极参加活动。

申请人签字: _____

日期: _____

本人所在单位意见	市护理学会 (或所属高等护理院校) 意见
单位盖章: _____ 年 月 日	单位盖章: _____ 年 月 日