

内蒙古数字转化医学学会

第十三届内蒙古自治区自然科学学术年会分会场

内蒙古数字转化医学学会第二次会员代表大会

暨学术研讨与党建工作会议

第一轮通知/邀请函

尊敬的_____，您好！

内蒙古数字转化医学学会第二次会员代表大会暨学术研讨与党建工作会议拟定于2018年12月8日在呼和浩特市内蒙古医科大学召开，本次会议旨在促进内蒙古数字转化医学学会的可持续发展，完成学会换届工作，选举产生新一届理事会，着力提升学会服务创新能力、服务社会和政府能力、服务科技工作者能力以及自我发展能力，将学会打造成社会信誉好、学术水平高、发展能力强、服务成效显著、内部管理规范的示范性学会，从而推动我会工作再上新台阶。诚邀全体会员、各界同仁及广大师生前来参会。现将有关适宜通知如下：

一、会议时间

2018年12月8日上午9:00召开，12月7日全天报到。

报到地点：中太国际酒店

二、会议地点

待定。

三、会议内容

- (一) 理事会工作报告；
- (二) 选举产生第二届理事会；
- (三) 党建工作报告；
- (四) 特邀专家、嘉宾报告。

四、会议费用

交通费、住宿费自理，不收会务费。

五、会务联系

王 星：13948619601

张少杰：18148258385

冯会梅：18793596893

会务邮箱：szzhyxxh@163.com

六、其他

会议主办：内蒙古自治区科学技术协会

会议承办：内蒙古数字转化医学学会

协办单位：内蒙古医科大学基础医学院

内蒙古医科大学附属医院

附件：

1. 内蒙古数字转化医学学会第二次会员代表大会暨学术研讨与党建工作会议回执

2. 内蒙古数字转化医学学会会员申请表

内蒙古数字转化医学学会

2018年11月18日

附件 1.

内蒙古数字转化医学学会第二次会员代表大会
暨学术研讨与党建工作会议回执

姓 名		性别		民族	
工作单位及职务					
联系电话			手机		
通讯地址					
E-mail					
住宿要求	<input type="checkbox"/> 标准间 <input type="checkbox"/> 标准间单床 <input type="checkbox"/> 不需住宿				
	入住时间： 月 日		离开时间： 月 日		

备注：[会议回执请发到学会邮箱 szzhyxxh@163.com](mailto:szzhyxxh@163.com)

附件 2.

内蒙古数字转化医学学会会员申请表

姓名		性别		身份证号码	
民族		籍贯		职称	
政治面貌				加入时间	年 月 日
最后学历		学位		专业	
工作单位及职务 (请写清部门或教研室)					
社会兼职					
详细通信地址 +邮编					
微信号		QQ 号			
座机号码		手机号码			
电子邮箱					
个人简历					
教研室或部门意见及签章:			申请人签字:		
年 月 日			年 月 日		

备注：将申请表电子版发至邮箱 szzhyxxh@163.com