

# 内蒙古口腔医学会

## 内蒙古口腔医学会第三次会员代表大会 暨内蒙古口腔医学会第三届理事会换届通知

根据内蒙古口腔医学会章程，经内蒙古科协批准，定于2016年11月12日在呼和浩特市举行内蒙古口腔医学会第三次会员代表大会暨内蒙古口腔医学会第三届理事会换届大会。

内蒙古口腔医学会第三次会员代表大会上，根据学会章程进行理事会换届选举，产生第三届理事会。要求所有理事候选人必须参会，如有特殊情况不能参会，请与大会秘书处书面请假。无故不参会者取消理事资格。

### 一、理事候选人名额

内蒙古口腔医学会第三届理事候选人名额160名，各盟市名额根据中华和内蒙古联动会员数核定。

### 二、理事候选人推荐条件

- 1、热爱祖国，坚持党的路线、方针、政策，具有良好的道德品质和学风；
- 2、热爱本职工作，热心学会工作，积极参加学会各项活动的专业技术人员；
- 3、具有中级或中级以上专业技术职称；

4、理事候选人必须是中华口腔医学会和内蒙古口腔医学会联动会员。

### 三、第三届理事候选人推荐要求及原则

1、理事候选人的推荐要有利于发挥理事会的领导作用，体现口腔医学工作者的主体地位，有利于口腔医学事业的发展；

2、凡从事口腔医疗、护理的专业工作者，兼顾民营和个体口腔医疗机构的口腔专业从业人员；

3、在口腔医学领域有一定学术成就，在本地区、本单位有一定的知名度和影响力，并对口腔医学事业做出贡献的专业人员；

4、年龄要求，原则上已退休的口腔专业技术人员一般不再担任学会理事，1960年1月1日（含1月1日）以后出生的专业技术人员，可以推荐为理事人选；但是根据学会工作特殊需要，或在学会重要职责岗位的可不受年龄限制。

5、内蒙古口腔医学会第二届理事优先考虑，但考核不合格者不予推荐。本届任期内两次无故不参加学会活动者取消推荐资格。各副会长、常务理事推荐人选可列为重点考核对象。

#### 报送材料要求：

1、理事推荐表在内蒙古口腔医学会网站自行下载或者与大会秘书处联系，如实填写表格要求内容，联系电话和邮箱必须填写正确，以便联系。

2、推荐表要求加盖所在单位公章。推荐表内所有填写的获奖证

书、发表文章、学会任职、研究课题等都要求附复印件，否则无效。

3、 请于 2016 年 9 月 15 日前将电子版发至学会邮箱，2016 年 9 月 30 日前寄来纸质版申报材料(以邮戳日期为准)。如有特殊情况请与大会秘书处电话联系。

会议时间：2016 年 11 月 12 日

会议地点：内蒙古医院住院 A 座 8 楼报告厅

会务费：300 元/每人（含资料费、理事证书及牌匾等）。

报到时间：2016 年 11 月 11 日 14:00——20:00

报到地点：春雪四季酒店一楼大厅

（12 日早 7：30 内蒙古医院住院 A 座 8 楼报到）

大会秘书处联系方式：

Email: nmgkqyxh@126.com

联系人：孟 晶：18047192953 关 敏：18047192528

白 鑫：18047103413 朴维英：18047133351

邮寄地址：内蒙古呼和浩特市赛罕区昭乌达路 20 号内蒙古人民医院口腔科 白鑫（收）

推荐住宿酒店：

1、春雪四季酒店（呼和浩特市新城区乌兰察布西南马神庙街 30 号）电话 0471-8924888

2、内蒙古大学桃李湖宾馆（呼和浩特市赛罕区大学西路 235 号）电话 0471-2293520

附件一、内蒙古口腔医学会理事推荐表



