
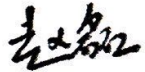




附件 1

山东省省管社会组织负责人候选人审核表

社会组织名称：山东省临床肿瘤学会

填表日期 2023 年 月 日

姓名	赵磊	性别	男	
出生年月	1974.12	民族	汉	
政治面貌	中共党员	国籍	中国	
健康状况	健康	学历学位	博士研究生	
联系电话	18615216153	身份证号码	650103197412302812	
通讯地址	槐荫区济兗路 440 号			
拟任社会组织职务	副理事长兼秘书长	兼职 专职	兼职	
其他社会职务	中国抗癌协会理事；山东省医学会理事；山东省抗癌协会青年理事会副理事长		本人签章	
本人主要经历				
何年月至何年月	在何地何单位任何职务			
2001.9-2004.7	复旦大学/博士研究生			
2004.7 至今	山东省肿瘤医院肝胆外科/主治医师、副主任医师、主任医师			
期间：2019.1 至今	山东省肿瘤医院/院长助理			
2014.10 至	山东省肿瘤医院医务部/主任			
2008.1 至	英国牛津大学/Research Fellow			
所在单位意见			社会组织意见（新成立的，拟任法定代表人签字）	
 年 月 日			 (盖章) 年 月 日	



附件 2

山东省省管社会组织负责人候选人个人承诺书

一、本人知晓《山东省省管社会组织负责人候选人审核办法》，自愿接受省管社会组织负责人候选人审核考察。

二、本人承诺拥护中国共产党的领导，支持在本组织建立党的基层组织并开展党的工作，遵纪守法，勤勉尽职，诚实守信。

三、如果当选（批准），本人承诺在职务范围内依法按章程行使权力，不越权，不利用职权为自己或他人谋取不正当利益，不从事损害本组织利益的活动，自觉接受社会组织管理机关、业务主管单位或行业管理部门和本组织成员单位等方面的监督。

四、本人承诺无《山东省省管社会组织负责人候选人审核办法》第六条所列情形。

五、本人承诺所填内容真实准确，如有虚假，愿意承担相应的责任和法律后果。

本人签字：



年 月 日

