

江苏省护理学会

苏护会〔2022〕38号

关于推荐江苏省护理学会第十次会员 代表大会代表和第十届理事会 理事候选人的通知

各市护理学会、各有关单位：

根据《江苏省护理学会章程》规定，并报上级有关部门批准，江苏省护理学会将于2022年12月下旬在南京召开第十次会员代表大会，大会将总结六年工作，民主选举产生新一届理事会。我会于2022年11月23日召开了第九届理事会第二十二次理事长办公会和第二十次常务理事会议，审议并通过了江苏省护理学会第十次会员代表大会代表和第十届理事候选人推荐条件及名额分配。现将推荐有关事项通知如下：

一、会员代表条件及推荐原则

1. 江苏省护理学会会员。

2. 热爱护理工作，具有良好的职业道德和科学精神。
3. 热心学会工作，积极参与学会组织的学术交流活动 and 教育培训等各项活动。
4. 身体健康，年龄一般不超过 65 周岁。
5. 江苏省护理学会第九届理事会理事、专业委员会主任委员和新推荐的第十届理事候选人为当然代表（占会员大会代表总数）。

二、理事候选人条件及推荐原则

1. 江苏省护理学会会员。
2. 具有中级及以上技术职称，能联系和团结广大护理科技工作者，热心并积极参与学会工作。
3. 学术上有成就，作风正派的护理专家；在某学科有一定造诣的中青年骨干（如专科护士）；学会干部以及从事护理管理的行政人员也可作为理事候选人。
4. 新任理事年龄原则上不超过55周岁，连任理事年龄不超过65周岁。
5. 第九届理事会理事更新不少于1/3。

三、名额分配

请按照江苏省护理学会第十次会员代表大会代表及理事候选人名额分配（附件1）推荐，各市推荐名额含当地卫生行政部门和相关院校等。

请各市护理学会、省管医院等严格按照会员代表和理事推荐条件认真做好推荐工作，并与当地卫生行政主管部门

门沟通。代表的推荐要坚持民主协商的原则，既要坚持条件，又要注意代表性。为利于会议精神的贯彻，请对基层单位给予适当考虑。

四、其他事项

1.各市会员代表及理事候选人由**各市护理学会**推荐；省卫生健康委员会、省管医院由**单位**直接推荐。

2.会员代表须填写推荐表（附件2）。

3.理事候选人须填写备案表（附件3），不必另填代表推荐表。理事候选人请按其干部管理权限在本人工作单位进行申报，获得审批后，在理事备案表中“本人所在单位人事部门意见”处加盖公章或人事专用章。

4.材料提交：**请将附件2、3、4纸质版盖章邮寄至省护理学会，并将汇总表（附件4）Excel版发送至学会联系人邮箱，邮件主题统一命名为“**市护理学会/医院会员代表和理事候选人汇总表”。**

请各市护理学会、省管单位汇总相关材料后统一邮寄、发送，不接受个人直接邮寄、发送。

所有材料接收截止时间：2022年12月6日14:00。

5.学会联系人：孙翠华，吴静

电话：025-83620694

邮箱：hlxhwj@126.com

地址：南京市玄武区中央路42号江苏省护理学会302室

该通知可至省护理学会网站 www.jsna.org.cn:81 “学会动态” 栏目下载。

- 附件：1.会员代表及理事候选人名额分配
2.会员代表大会代表推荐表
3.理事候选人备案表
4.会员代表和理事候选人汇总表



附件1

**江苏省护理学会第十次会员代表大会
代表及理事候选人名额分配**

地区/医院	代表名额	理事候选人名额
南京市	38	12
无锡市	30	10
徐州市	35	12
常州市	25	8
苏州市	42	14
南通市	22	8
连云港市	16	5
淮安市	19	6
盐城市	20	7
扬州市	16	5
镇江市	11	3
泰州市	20	7
宿迁市	22	8
江苏省人民医院	7	3
东南大学附属中大医院	3	1
南京医科大学第二附属医院	3	1
江苏省省级机关医院	3	2
江苏省中医院	3	2
江苏省中西医结合医院	2	1
江苏省肿瘤医院	2	1
东部战区总医院	4	1
南京医科大学护理学院	2	1
江苏省第二中医院	1	0
江苏省口腔医院	1	1
南京医科大学附属逸夫医院	1	0
中国医学科学院皮肤病研究所	1	0
徐州医科大学附属医院	4	2
苏州大学附属第一医院	7	2
苏州大学附属儿童医院	2	1
南通大学附属医院	4	2
扬州大学附属医院	3	1
江苏大学附属医院	2	1
江苏省护理学会	3	3
江苏省卫生健康委员会	4	2

附件2

江苏省护理学会第十次会员代表大会代表推荐表

姓 名		性 别		民 族	
出生年月		政治面貌		学 历	
身份证号				手机号	
工作单位				职 务	
单位地址				技术职称	
办公电话				邮 箱	
入会时间				会员证号	
家庭住址					
本人工作简历					
起始年月	工作单位				职务
本人意见			签字：		
			年 月 日		
本人所在单位人事部门意见			市护理学会意见		
(印章)			(印章)		
经办人：			经办人：		
年 月 日			年 月 日		
身份证正反面复印件粘贴处					

附件3

江苏省护理学会第十届理事会理事备案表

组织名称	江苏省护理学会			任 职	理 事
姓 名		性 别		民 族	
出生年月		政治面貌		学 历	
身份证号				手机号	
工作单位				职 务	
单位地址				技术职称	
办公电话				邮 箱	
入会时间				会员证号	
家庭住址					
本人工作经历					
起始年月	工作单位				职务
本人意见			签字：		
			年 月 日		
本人所在单位人事部门意见			市护理学会意见		
(印章)			(印章)		
经办人：			经办人：		
年 月 日			年 月 日		
身份证正反面复印件粘贴处					

