编号

**广东省医学教育协会 专业委员会**

**委员入会（推荐）申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | | **出生年月** | XX年XX月 | | | | | 相片 |
| **籍 贯** |  | **民 族** |  | | **党 派** | 党派全称/群众 | | | | |
| **学 历** | 专科/本科/硕研/博研 | **学 位** | 学士/硕士/博士 | | **职 称** |  | | | | |
| **工 作**  **单 位** | 单位全称 | | | | **职 务** | 没有请填“无” | | | | |
| **通 讯**  **地 址** | XX市XX区/县+详细街道门牌号 | | | | | **科室** | | |  | | |
| **从 事**  **专 业** | 必填 | | | **手机** | 必填 | | | **科室电话** | |  | |
| **医师资**  **格证号** |  | | | | **E-mail** | |  | | | | |
| **个人**  **简历** | **800字以内，不限于求学教育科研经历**  本人签名： | | | | | | | | | | |
| **曾获何种何级奖励或荣誉** |  | | | | | | | | | | |
| **已参加其**  **他社团名称及任职** |  | | | | | | | | | | |
| **推荐单位意见：**  年 月 日  （单位盖章） | | | | | **协会审批意见：**  年 月 日  （单位盖章） | | | | | | |

注：此表亦是会员登记表，填好后请签名并盖章