编号

**广东省医学教育协会 中医适宜技术专家顾问团 申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 出生日期 |  | | | 相片 |
| 籍 贯 |  | 民 族 |  | | 党 派 |  | | |
| 学 历 |  | 学 位 |  | | 职 称 |  | | |
| 工 作  单 位 |  | | | | 职 务 |  | | |
| 通 讯  地 址 |  | | | | 科室 |  | | | |
| 从 事  专 业 |  | | | 手机 |  | | | 推荐人  (如无请填无) |  |
| 专业资  格证号 |  | | | | E-mail | |  | | |
| 个人  简历 | （可另附页）  本人签名： | | | | | | | | |
| 专业相关资格及曾获奖励/  荣誉 |  | | | | | | | | |
| 已参加其  他社团名称及任职 |  | | | | | | | | |
| 推荐单位意见：  年 月 日  （科室/部门盖章） | | | | | 协会审批意见：  年 月 日  （单位盖章） | | | | |