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） |