附件

**成都市锦江区医学会中药专委会委员申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民 族 |  | 政治面貌 |  | 学 历 |  |
| 职 务 |  | 职 称 |  | 专 业 |  |
| 毕 业 院 校 |  | | | 联系电话 |  |
| 工 作 单 位 |  | | | | | |
| 工作 经历 |  | | | | | |
| 学术团 体任职 |  | | | | | |
| 取证、 获奖情 况及论 文发表 |  | | | | | |
| 单位 意见 | 该同志为我单位正式任职人员，我单位同意推荐其参加成都市锦江区医学会中药专 业委员会。  负责人签名： （加盖单位公章）  年 月 日 | | | | | |