**附件1：**

云南省中西医结合学会会员申请表

编号： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 |  | 出生年月 | |  | | | |
| 民族 |  | | | 党派 |  | 籍贯 | |  | 外语 | |  |
| 职务职称 |  | | | | | 专科特长 | |  | | | |
| 工作单位 |  | | | | | | | 电话 |  | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | 邮编 |  | | |
| 最后学历 |  | | | | | | | | | | |
| 主  要  学  历  、  简  历 | 起止年月 | | 工作单位 | | | | | | | 职务职称 | |
|  | |  | | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | | |  | |
| 主要科研成果及代表作：（可加页） | | | | | | | | | | | |
| 入会介绍人 | | 1、 | | | | | 2、 | | | | |
| 申请人单位盖章（必须盖章） | | | | | | | 学会审批意见 | | | | |
| 申请人签章： | | | | | | | | | | | |
| 备注： | | | | | | | | | | | |