附件：

云南省中医药学会妇幼健康中医药工作委员会

委员申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | 出生年月 |  | | 照  片 |
| 籍 贯 |  | | 政治面貌 |  | 民 族 |  | |
| 学 历 |  | | 专科特长 |  | | | |
| 职务职称 |  | | 工作单位 |  | | | |
| 电 话 |  | | | 通讯地址 |  | | | |
| 主要学历、简历 | 起止年月 | | | 工作单位 | | | 职务职称 | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
| 主要成绩 |  | | | | | | | |
| 推荐单位意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | |
| 学会审批意见 | |  | | | | | | |