中国老年学和老年医学学会精准医疗分会入会申请表

 编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 党派 |  | 贴照片处 |
| 身份证号 |  | 会员证号 |  |
| 工作单位 |  | 硕导 |  | 博导 |  |  |
| 技术职称 |  | 行政职务 |  |
| 通信地址 |  | 电话 |  | 邮编 |  |
| 电子邮箱 |  | 移动电话 |  |
| 最后学历 | 院 校 名 称 | 毕业或肄业时间 | 学历 | 学位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 所学专业 |  | 现从事专业 |  |
| 掌握何种外语熟 练 程 度 |  | 学术专长研究方向 |  |
| 已参加哪些学术团体，任何职务 |  |
| 主要科学技术成果及学术论著 |  |
| 申请参加本会何专业(专科)活动 |  |
| 介 绍 人 | （签名） | （签名） |
| 审查意见 | 所在单位意见 负责人签字：（公章）年 月 日  | 批准单位意见 负责人签字：（公章） 年 月 日 |
| 备注 |  |

注：表内各项内容请用钢笔逐项认真填写，字迹清楚。以邮件发送至cspm2018@163.com。