**《医学信息》**编委申请表

编号： 日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 出生年月 | |  | 照  片 |
| 职称 |  | 现任职务 |  | | 学历 | |  |
| 民族 |  | 专业 |  | | 政治面貌 | |  |
| 毕业院校 |  | | | | 电子邮箱 | |  | |
| 工作单位 |  | | | | 手机 | |  | |
| 通讯地址 |  | | | | 邮政编码 | |  | |
| 本人简历、学术成果及社会职务：（填写不下时请另附纸续写） |  | | | | | | | |
| 单位意见 | 签章：  年 月 日 | | | 推荐专家  意见 | | 签章：  年 月 日 | | |
| 杂志社  意见 | 签章：  年 月 日 | | | | | | | |

注：①要求认真填写，字迹清晰可辨，信息真实有效；②没有单位的由推荐人填写意见。电子版请发送至：[2423585625@qq.com](mailto:2664703702@qq.com)，联系电话：029-82628305。