**《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，联系电话：029-82628305。