中国老年学和老年医学学会精准医疗分会

第二届委员会会员信息登记表

主任委员（ ） 副主任委员（ ） 常务委员（ ） 委员（ ） 会员（ ） 编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 民族 |  | 个人电子照片 |
| 身份证号 |  | 党派 |  |
| 工作单位 |  | 硕导 |  | 博导 |  |  |
| 技术职称 |  | 行政职务 |  |
| 通信地址 |  | 移动电话 |  | 邮编 |  |
| 电子邮箱 |  | 微信号 |  |
| 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 |  |
| 是否自愿参加学会基层帮扶工作 |  | 是否自愿参加共享实验平台专家库 |  |
| 已参加哪些学术团体，任何职务 |  |
| 学术专长研究方向、主要科学技术成果 |  |
| 本人意见 | 以上填写内容本人保证真实有效，且本人自愿加入中国老年学和老年医学学会精准医疗分会，遵守学会各项规章制度。 申请人签名： 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。