**附表一：**

**重庆市社会医疗机构协会个人会员登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年 度 | |  | | | 区县(自治县) | | | | |  | | | 代码 |  | | 登记照  （1寸） | |
| 姓 名 | |  | | | 身份证号 | | | | |  | | | | | |
| 籍 贯 | |  | | | 性别 | | |  | | 出生日期 | | |  | | |
| 党 派 | |  | | | 民族 | | |  | | 技术职称 | | |  | | |
| 工作单位 | |  | | | | | | | | | | | 单位 编号 | | |  | |
| 科 室 | |  | | | | | | 单位等级 | |  | | | 行政职务 | | |  | |
| 单位地址 | |  | | | | | | | | | | | 邮政编码 | | |  | |
| 单位电话 | |  | | | | | 手机 | | |  | | | | 传真 | |  | |
| 电子邮箱 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 何级何届人大代表、政协委员 | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 是否硕士生/博士生导师 | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 掌握何种外语、熟练程度 | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 院校名称 | | | | | | | | | | | | 毕业时间 | | 学历 | | | 学位 |
| 国内 | | |  | | | | | | | | |  | |  | | |  |
| 国外 | | |  | | | | | | | | |  | |  | | |  |
| 专业 | | | 1 |  | | | | | | | | | 专业  代码 | | 1 | |  |
| 2 |  | | | | | | | | | 2 | |  |
| 3 |  | | | | | | | | | 3 | |  |
| 主  要  工  作  经  历 | 指在国内外从事医疗、科研、教育、管理等： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所属专业委员会 | | | | 1 | |  | | | | | | | | | | | |
| 2 | |  | | | | | | | | | | | |
| 入会时间 | | | |  | | | | | 目前状况 | | | | | （在职、离退休、出国、调动、其他） | | | |
| 审  查  意  见 | 所在单位意见 | | | | | | | | | | 协会组织工作委员会意见 | | | | | | |
| 盖章  年 月 日 | | | | | | | | | | 盖章  年 月 日 | | | | | | |