**附件1**

**重庆市中医药学会工作委员会委员（专家）推荐表**

**(综合医院中医工作委员会）**

填表时间 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 工作单位及职务/职称 |  | 从事专业 |  |
| 毕业院校 |  | 学 历 |  |
| 身份证号 |  | 邮政编码 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 通讯地址 |  |
| 综合情况（主要工作业绩和学术成就） |
| 推荐单位意见盖 章年 月 日 | 市中医药学会意见 盖 章年 月 日 |

注：此表统一用 A4 纸打印或填写。

**附件2**

**重庆市中医药学会青年委员候选人推荐表**

**(综合医院中医工作委员会）**

填表时间 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 工作单位及职务/职称 |  | 从事专业 |  |
| 毕业院校 |  | 学 历 |  |
| 身份证号 |  | 邮政编码 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 通讯地址 |  |
| 综合情况（主要工作业绩和学术成就） |
| 推荐单位意见盖 章年 月 日 | 市中医药学会意见 盖 章年 月 日 |

注：此表统一用 A4 纸打印或填写。

**附件 3**

**重庆市中医药学会会员入会申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 籍贯 |  |
| 党 派 |  | 民族 |  | 文化程度 |  | 专业 |  |
| 工作单位与邮码 |  | 电话 |  |
| 技术职称与职务 |  | 是否人大代表或政协委员 |  |
| 最后学历 | 学 校 名 称 | 科 系 | 起迄年月 | 学 位 |
| 国 内 |  |  |  |  |
| 国 外 |  |  |  |  |
| 本人简历 |  |
| 专长 |  | 外语水平 |  | 参加学会何种专业活动 |  |
| 是否加入其它学 会 | 学 会 名 称 | 1. | 2. | 3. |
| 加入何专业委员会（分科学会） |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 有地何出发版明或、发著表作∨、及学科术普论先文进∧事何迹时、何 |  |
| 受过何种奖励 |  |
| 工作单位意见 |  | 学会审批意见 |  |
| 备注 |  |