**附件1**

**重庆市中医药学会工作委员会委员（专家）推荐表**

**(青年中医工作委员会）**

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 |  | | |