重庆卫生健康信息学会个人会员入会申请/备案表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 出生日期 |  | |
| 性别 | |  | 民族 |  | 国籍 |  |
| 身份证件类型 | |  | | 证件号码 |  | |
| 政治面貌 | |  | | 职称 |  | |
| 通信地址 | |  | | | 邮政编码 |  |
| 联系电话 | |  | | 电子邮件 |  | |
| 工作单位及职务 | |  | | | | |
| 专业特长 | |  | | | | |
| 本人主要简历 | | | | | | |
| 自何年何月至何年何月 | | | 在何地区何单位 | | | 职务 |
|  | | |  | | |  |
|  | | |  | | |  |
|  | | |  | | |  |
| 入会  申请 | 本人经认真考虑后，自愿加入重庆市卫生健康信息学会。在取得会员权利的同时，承诺履行会员义务。特此申请。  申请人（签字）： 年 月 日 | | | | | |
| 本人所在单位意见 | | | | 学会意见 | | |
| （加盖公章）  经办人：  年 月 日 | | | | （加盖公章）  经办人：  年 月 日 | | |