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 |