中国中医药研究促进会中医儿科医师分会理事推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别/民族 | | |  | | 政治面貌 | | |  | | 近期二寸照片 |
| 单位/职务 |  | | | | | | | | | | |
| 学历/职称 |  | | | | 出生年月 | |  | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | | | |
| 身份证号码 |  | | | | | 执业医师资格证号 | |  | | | | |
| 手机号码 |  | | 邮 编 | | |  | | 微信号 | | |  | |
| 个人简历  （可附表后） |  | | | | | | | | | | | |
| 入会说明 | 1、我自愿申请加入中国中医药研究促进会中医儿科医师分会。  2、我将遵守中国中医药研究促进会章程，执行决议，积极承担、参加总会组织的各项活动。   1. 履行责任、义务，维护中医促会合法权益。   签字：  日期： | | | | | | | | | | | |
| 中国中医药研究促进会中医儿科医师分会审核意见 | 常务理事 □  理事 □  审核意见：  年 月 日 | | | 中国中医药研究促进会  审批意见 | | | | | 入会编号：  年 月 日 | | | |

注：推荐表提交大会秘书处邮箱：2780451106@qq.com