江苏省中医养生学会专科分会委员推荐表

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **学历** |  | 照  片 |
| **出生年月** |  | **民族** |  | **籍贯** |  |
| **身份证号** |  | | | **党派** |  |
| **工作单位** |  | | | **职务** |  |
| **手机号码** |  | | | **职称** |  |
| **微信号码** |  | | | E-mail |  | |
| **通讯地址** |  | | | | | |
| **其他**  **社会职务** |  | | | | | |
| **专业学历**  **和技能培训**  **经历** |  | | | | | |
| **工作简历** |  | | | | | |
| **主要科技成果及论著** |  | | | | | |
| **分会备注** |  | | | **经办人** |  | |
| **单位**  **盖章** |  | | | **学会**  **意见** | 年 月 日 | |

注：1、申请人请附身份证复印件于表格后 2、表格填好请统一发送至学会邮箱jszyys@126.com