**河北省预防医学会**

**医疗美容专业会员申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 党派 |  | 出生年月 |  |
| 工作单位 |  | 职称 |  | 现任职务 |  |
| 单位地址 |  | 邮编 |  | 电话 |  |
| 传真 |  |
| 电子信箱 |  |
| **主要工作简历** |
| 何年至何年 | 在何地区何部门 | 任何职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **在国内外社会、学术期刊中任职情况** |
| 何年至何年 | 在何地区何部门 | 任何职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 本人签字 |  年 月 日 | 单位人事部门公章 |  年 月 日 |
| 委员会意见 |  年 月 日 | 预防医学会意见 | 年 月 日 |