**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 | | | |