**佛山市医师协会分会成员推荐表**

**分会名称： 填表时间：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生年月** |  | 相片 |
| **籍 贯** |  | **民 族** |  | **党 派** |  |
| **学 历** |  | **学 位** |  | **职 称** |  |
| **工 作****单 位** |  | **职 务** |  |
| **通 讯****地 址** |  | **科 室** |  | **邮****编** |  |
| **从 事****专 业** |  | **手机** |  | **科室电话** |  |
| **医师资****格证号** |  | **身份证号** |  | **E-mail** |  |
| **学 习****简 历** |  |
| **工 作****简 历** |  |
| **曾获何种何级奖励或荣誉** |  |
| **已参加其****他社团名称及任职** |  |
| **本人签章：****年 月 日** | **本人所在单位意见：****（盖 章）****年 月 日** | **佛山市医师协会意见：****（盖 章）****年 月 日** |

1. 此表亦是会员登记表；2、未入会者须附医师资格证书复印件1份。