附件2： 中国中医药研究促进会针灸康复分会任职申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性 别 |   | 籍贯 |  | 证件照 |
| 民族 |  | 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 学历 |  | 身份证号 |  |
| 工作单位 |  | 职务/职称 |  |
| 通讯地址 |  |
| 电话 |  | 手机 |  |
| 邮箱 |  | 网址 |  |
| 工作简历（可附表） |  |
| 康复分会 | 副会长 口 常务理事口 理事口 学术秘书口 青年委员 口 |
| 所在单位意见：（签名、盖章）\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_ | 审查意见及签章： |
| 备注：1、附身份证、学历证书、职称证书复印件，各一份。 2、个人照片免冠照片1寸2张，工作照1张。 3、表格填写后打印，加盖所在单位公章，发至邮箱：zychzjkffh@163.com（加盖公章文件要求以PDF格式发送）4、未填表的尽快将电子版发送至会务组邮箱。5、参会时请各位参会者将纸质版交会务组。 |