附件3：

中国民族医药学会会员登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 省（市、自治区） 市（盟） 县（旗） | | | | | | | 相片  （一寸白、蓝底）  片 |
| 姓 名 | |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 籍 贯 | |  | 出生日期 | |  | |
| 政治面貌 | |  | 最高学历 | |  | 职称（现） |  |
| 所学专业 | |  | 毕业院校 | |  | | |
| 工作单位部门  （现） | |  | | | | 职务（现） |  |
| 通讯地址 | |  | | | | | |
| 电子邮箱 | |  | | | | | |
| 手 机 | |  | 身份证号 | |  | | |
| 个人履历 |  | | | | | | |
| 会员本人意见：  我自愿加入中国民族医药学会，按学会章程履行会员责任义务。  本人签字：  年 月 日  年 月 日 | | | | | | | |
| 审核意见 | 中国民族医药学会相关分会意见：  会长签字：  年 月 日      中国民族医药学会相关分会意见：  会长签字：  年 月 日 | | | | | | |
| 中国民族医药学会审核意见：  盖章： | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | |