附件一

**陕西省中医药专家协会个人会员入会申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 身份证号 |  |
| 最高学历 |  | 毕业学校 |  |
| 职务\职称 |  | 电 话 |  |
| 单 位 |  | Email |  |
| 通讯地址 |  | 邮 编 |  |
| 个人简历 |  |
| **申请及承诺：** 本人自愿申请成为陕西省中医药专家协会会员，遵守协会章程，积极参加协会活动，支持协会工作；按时缴纳会费。 申请人(签字)： 年　 月　 日 |
| 推荐人或单位（签字或盖章）： |
| 陕西省中医药专家协会审核意见： （盖章）签字：年 月 日 |

备注：从业资格证、职称证、学历证与电子表（纸质盖章扫描）发564902100@qq.com