|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | |  | | | 性 别 | | |  | | | 出生年月 | |  | | | 一寸免冠照片 |
| 民 族 | | |  | | | 职 务 | | |  | | | 职 称 | |  | | |
| 政治面貌 | | |  | | | 文化程度 | | |  | | | 专 业 | |  | | |
| 从事本职时间 | | | |  | | | | 毕业院校 | | | |  | | | | |
| 通信地址 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 工作单位 | |  | | | | | | | | | | | | | 邮 编 |  | |
| 电 话 | |  | | | | | 手 机 | | | |  | | | | 邮 箱 |  | |
| 简  历  及  业  务  特  长 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 委员类型 | | | | | 普通委员 **□** 副主任委员 **□** 常务委员 **□** | | | | | | | | | | | | |
| 单 位 意 见 | 单 位(签章)  年 月 日 | | | | | | | | | 协 会 意 见 | | | 签 章  年 月 日 | | | | |

**3、中国医学装备协会零部件分会（个人）委员申请表**

**入会条件：**赞同协会的章程，愿意参加本会活动，按时缴纳会费，支持本会工作的相关企业，填写附件基本信息表并提供具有法人资格的相关资质材料（工商行政部门核发的营业执照、生产经营许可证、产品注册证）复印件并加盖公章，经本会审核可发展为企业单位委员。

**地 址**：北京市西城区广安门外大街甲397号 邮 编：100055

**联系人：**周学良 手机：15811014658 回执邮箱：[itei.cn@vip.163.com](mailto:itei.cn@vip.163.com)