|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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