**附件1：**

北京中医药大学归国留学人员联谊会会员申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |   | 性别 |   | 出生年月 | \*\*\*\*.\*\*  | 照片 |
| 民 族 |   | 籍贯 |   | 出生地 |   |
| 专业技术职务 |  | 参加工作时间 | \*\*\*\*.\*\* | 健康状况 |  |
| 熟悉专业有何专长 |   |
| 联系方式 | 手机： | Email：  | 微信：  |
| 工作单位及职务 |  |
| 主 要社会职务 |  |
| 主 要 学 习 经 历 |
| 起 止 时 间 | 所在国家或地区 | 学 校 及 专 业 | 学历/学位 |
| \*\*\*\*.\*\*-\*\*\*\*.\*\* |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 主 要 工 作 经 历 |
| 起止时间 | 单位名称（所在国家） | 所在部门及职务、职称 |
| \*\*\*\*.\*\*-\*\*\*\*.\*\* |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 主要研究领域和主要学术成果 |  |
| 获奖情况 |  |
| 申请人签名 | 　　　　　　　   签名： 　　　　　　　　　　 年 月 日 |
| 二级党组织推荐意见 |   （ 盖 章 ） 年 月 日 | 理事会审批意见 | （秘书处代章 ）年 月 日 |
| 备 注 |  |

注：1、表内项目本人没有内容填写的，可写“无”；2、申请人签名请用钢笔、签字笔填写，字迹工整、清楚；3、本表正反打印。

**附件2：**

**北京中医药大学归国留学人员联谊会会员申请汇总表**

**二级党组织：（盖章） 填报联系人： 联系电话：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **性别** | **民族** | **出生年月** | **现任职务** | **学历学位** | **职称** | **专业方向** | **联系电话** | **电子邮箱** | **是否推荐为理事候选人** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |