**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** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |