**北京医学教育协会会员申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  | 照片 |
| 党派 |  | 职务 |  | 职称 |  | 学历 |  |
| 工作单位 |  | 专业 |  |
| 单位地址 |  | 身份证号 |  |
| 单位电话 |  | 邮编 |  | 手机 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 主要工作领域 | 科研□ 医疗□ 教学□ 教育管理□ 其他□  |
| 主要工作经历 |  |
| 单位推荐意见 |   公章 年 月 日 |
| 协会审批意见 |   主管领导签字 公章 年 月 日 |
| 推荐要求 | 推荐热心于医学教育事业的专业技术人员或教育管理工作者。 |