附件1

淄博市药师协会会员登记表

 \*\*\*\*年 \*\* 月 \*\* 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | \*必填 | 性 别 | \*必填 | \*必填贴1寸免冠证件照 |
| 出生年月 | \*必填 | 民 族 | \*必填 |
| 文化程度 | \*必填 | 专 业 | \*必填 |
| 职 称 | \*必填 | 党 派 | \*必填 |
| 工作单位 | \*必填 |
| 职 务 | \*必填 |
| 通信地址 | \*必填 | 邮编 |  |
| 电 话 |  \*必填 | QQ号 |  |
| 手 机 |  \*必填 | E-mail |  |
| 身份证号 | \*必填 |
| 个人简历及其他社会兼职 | \*必填 |
| 审查意见 |  本单位意见：（公 章）年 月 日 | 淄博市药师协会意见：（公 章）年 月 日 |
| 备注 |  |