**重庆市中西医结合学会第四次会员代表大会代表登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | | **性别** |  | **出生年月** | | |  | **最高学历** |  |
| **党派** |  | | **民族** |  | **技术职称** | | |  | **博导□ 硕导□** | |
| **组织关系所在党组织** | |  | | | | | | **身份证号** |  | |
| **工作单位** | |  | | | | **科室** | |  | **行政职务** |  |
| **单位地址** | |  | | | | **邮编** | |  | **单位电话** |  |
| **移动电话** | |  | | | **电子信箱** | | |  | | |
| **对本届理事会工作开展有何要求或建议：** | | | | | | | | | | |
| **所在单位意见** | | | | | | | **重庆市中西医结合学会意见** | | | |
| 盖 章  年 月 日 | | | | | | | 盖 章  年 月 日 | | | |