附件

**甘肃针灸学会普通会员入会申请表**

会员证号： 申请日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | {{name}} | 性别 | {{sex}} | 出生日期 | | {{birth}} | | {{@photo}} |
| 民族 | {{nationality}} | 政治面貌 | {{political}} | 专业 | | {{major}} | |
| 学历 | {{edu\_degree}} | 职称 | | {{job\_title}} | | | |
| 学位 | {{bachelor}} | 职务 | | {{position}} | | | |
| 证件类别 | {{certificate\_type}} | 证件号码 | | {{certificate\_code}} | | | |
| 工作单位 | {{employer}} | | | | 联系电话  （手机） | | {{phone}} | |
| 通讯地址 | {{address}} | | | | 电子信箱 | | {{mail}} | |
| 邮编 | {{postal\_code}} | | | | 研究方向 | | {{research\_dir}} | |
| 主  要  学  习  经  历 | {{learn\_experience}} | | | | | | | |
| 主  要  工  作  经  历 | {{work\_experience}} | | | | | | | |
| 代  表  性  论  文  及  著  作 | {{papers}} | | | | | | | |
| 获  得  科  技  奖  励  及  荣  誉  情  况 | {{honors}} | | | | | | | |
| 介绍人 | {{introducer1}} 签章 | | | | {{introducer2}} 签章 | | | |
| 本  单  位  意  见 | （公章）  年 月 日 | | | | 审批意见  （公章）  年 月 日 | | | |

**甘肃针灸学会制**

**填表须知：**

1、请认真填写、实事求是、写不下时另加附页，本表须**正反打印**。

2、联系电话和电子信箱是您与学会沟通联络的重要信息，请您如实填写，如有变更请您及时告知我会，以便我们为您提供更好的服务。

3、介绍人为非必填项，会员证号、审批意见由审批单位填写。

**联系地址：**甘肃省兰州市七里河瓜州路306号省中医院东院区9号楼 邮编：730050

**银行账号：**开 户 行：农行兰州瓜州路支行 户名：甘肃省针灸学会

银行账号：27016001040005829

**办公电话：**187 9487 0608 **传真：**187 9487 0608

**电子信箱：**gsszjxh@163.com