附件

河南省设备管理协会医疗行业管理专业

委员会副主任委员、常务委员、委员申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 出生年月 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 职务 |  | 职称 |  |
| 工作单位 |  | 联系电话 |  |
| 微信号 |  | 任职时间 |  |
| 通讯地址 |  | 社会职务 |  |
| 申请意愿 | □副主任委员□常务委员□委员 |
| 主要工作简历 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 曾获得荣誉称号 |  |
| 已发表论文及专著 |  |
| 企业单位意 见 | (盖章) 年 月 日 |
| 医疗专委会意 见 |  (盖章) 年 月 日 |
| 河南省设备管理协会秘书处审批意见 |  (盖章)年 月 日 |

备注：医疗机构不需要单位盖章