**中华便秘医学会理事申请表**

**年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |   | 出生日期 |  | 照片 |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 国籍  |  |
| 职 称 |  | 专 业 |  | 手 机 |  |
| 年 限 |  |
| 职 务 |   | 通讯联系地址 |  |
| 单位名称 |  | 毕业院校 |  |
| 最高学历 |  | 邮 编 |  | 电子邮箱 |  |
| 在其他学术团体及担（兼）任的职务： |
| 教育经历： |
| 工作经历： |
| 代表性成果（科研、教学、论文、著作）： |
| 所获荣誉： |
| 单位推荐意见：(盖 章) 年 　月　　日 | 中华便秘医学会意见：（盖 章） 　年　 月　 日 |

备注：1.此表电子版发送至邮箱（471871258@qq.com），纸质版必须用A4纸张填写打印。

2.邮寄地址：四川省成都市青羊区大墙东街152号；邮编：610015；王秀琳：13880460831。