**附件1：**

重庆市医师协会第二次会员代表大会代表登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | 照片 |
| **党派** |  | **民族** |  | **技术职称** |  |
| **最高学历** |  | **行政职务** |  |
| **身份证号** |  | **是否会员** | □是 □否 |
| **工作单位** |  | **科室** |  |
| **单位地址** |  | **邮编** |  | **单位电话** |  |
| **移动电话** |  | **电子信箱** |  |
| **本人简历、主要业绩及社会兼职：** |
| **对本届理事会工作开展有何要求或建议：** |
| **所在单位意见** | **重庆市医师协会意见** |
|  盖 章 年 月 日 |  盖 章 年 月 日 |