**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 | | | |