附件二：

**中国医药教育协会医药产业创新发展促进工作委员会**

**个人会员入会申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片（两寸免冠） |
| 民 族 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 专 业 |  | 学历 |  | 职称 |  |
| 身份证号 |  |
| 工作单位 |  | 现任职务 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 电子邮箱 |  | 电话 |  | 手机 |  |
| 主要工作经历 |  |
| 申请人（签名）： 单位﹙盖章﹚ 年 月 日 | 药促工委意见： （盖章） 年 月 日 |

 **（此表复印有效）**