**全国医药技术市场协会**

**专家委员/专家会员 申请表/登记表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |   | 性 别 |   | 出生年月 |   |
| 专 业 |   | 学 历 |   | 职务/职称 |   |
| 党 派 |   | 固定电话 |   |
| 工作单位 |   | 移动电话 |   |
| 通信地址 |   | 邮政编码 |   |
| 电子邮件 |   | 身份证号 |   |
| 主要工作业绩： 年 月 日 |
| 审批意见：年 月 日 |
| 会员证号 | CPDE-------Y |

联系邮箱：abc556677@vip.163.com yyxh1005@sina.com