**广东省整形美容协会 分会第 届委员推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | | |  | 出生  年月 | |  | | 民族 | |  | 相  片 |
| 党派 |  | | 中共党员  入党时间 | | |  | 籍贯 | |  | | 学历 | |  |
| 工作单位 | |  | | | | | 职称 | |  | | 职务 | |  |
| 单位地址 | |  | | | | | | 科室 | |  | | | 从事  专业 |  |
| 手机 | |  | | | 邮编 | | |  | | 微信号 | | |  | |
| 身份证 | |  | | | | | | 医师（护士）资格证 | |  | | | | |
| 工作简历 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 曾获何种何级奖励或荣誉 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 已参加其他社团的名称和任职 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 本人签名（字迹清楚）  年 月 日 | | | | 所在单位意见  （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | 协会意见  （盖章）  年 月 日 | | |

注：1、 委员推荐表亦是个人会员登记表，不需重复填个人会员表。

2、 委员必须热爱本会愿意在本会工作，必须本人签名。

3、 按期按章程规定交纳个人会费，每年100元，4年交一次，每次400元。