**中国保健协会功能水分会**

副会长（个人）申请登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 | |  | 出生日期 |  | | 一寸  正件彩照 |
| 政治面貌 |  | | 民族 | |  | 国 籍 |  | |
| 工作单位 |  | | | | | 现任职务 |  | |
| 详细地址 |  | | | | | 邮 编 |  | | |
| 证件类型 |  | | | | | 证件编号 |  | | |
| 联系电话 |  | | | | | 移动手机 |  | | |
| 传 真 |  | | | | | 电子邮箱 |  | | |
| 社会职务 |  | | | | | | | | |
| 个人介绍：电子版即可，发至1713850169@qq.com邮箱。 | | | | | | | | | |
| 本人主要简历 | | | | | | | | | |
| 自何年月至何年月 | | 在何地区何单位 | | | | | | 职务 | |
|  | |  | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | |  | |
| 本人签名： | | | | 单位意见：  （公章） | | | | | |

填表日期 年 月 日

备注： 请将彩色证件照及个人介绍发至分会