**附件3:**

**广东省中西医结合学会第 届 专业委员会副主任委员登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 党 派 |  |
| 专 业 |  | 学 历 |  | 职称\职务 |  |
| 学科分类 |  | 手 机 |  | 电子邮箱 |  |
| 工作单位 |  | 邮政编码 |  |
| 通讯地址 |  |
| 参加“西学中”培训班？是（ ）否（ ） 年 月参加 班 |
| 参加何社会团体、任何职务？ |
| 最后学历： 年 月毕业于 学校 |
| 工作简历及主要论文、著作、课题、成果： |
|  |
| 从事中西医结合工作情况： |