附件1：

淄博市药师协会理事推荐表

会员证书编号： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 贴1寸免冠证件照 |
| 出生年月 |  | 民 族 |  |
| 文化程度 |  | 专 业 |  |
| 职 称 |  | 党 派 |  |
| 工作单位及 职 务 |  |
| 通信地址及邮编 |  |
| 电 话 |  | QQ号 |  |
| 手 机 |  | E-mail |  |
| 身份证号 |  |
| 个人简历及其他社会兼职 |  |
| 审查意见 |  本单位意见：（公 章）年 月 日 | 淄博市药师协会意见：（公 章）年 月 日 |
| 备注 |  |