**Committee (Self recommendation or recommendation)**

## 世界中联套针专业委员会成员申请表(自荐或推荐)

Name of the Specialty Committee and Working Committee： 拟加入的专业（工作）委员会：套针专业委员会

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name 姓名 | 李明伟 | Educational Institution& Degree最后学历及毕业院校 | 北京中医药大学 | 1 Inch Photo一寸证件照（提交电子版照片） |
| Sex 性别 | 男 | Major and Specialty专业及专长 | 针灸推拿 |
| Birth Date出生年月 | 1986.06.05 | Professional Title职称 | 主治医师 | Job Title职务 | 医生 |
| Language and Proficiency使用语种及熟练程度 | 汉语 | Country国别 | 中国 |
| Work Unit工作单位 | 北京市朝阳区XXXX医院 | Fax No.传真 |  | Telephone No.电话 |  |
| Mailing address 通讯地址 | 北京市朝阳区工体北路X号院X单元X楼（本人邮寄地址） | E-mail电子邮件 | 185182XXXXX@.163com | Mobile手机 | 185182XXXXX |
| Brief introduction to your professional career 个人学习、工作经历 |
| Time 时间 | Work Unit 单位 | Job Title 职务 |
| 2005.09—2009.7 | 北京中医药大学针灸推拿学院 | 学生 |
| 2010.05—今 | 北京市朝阳区XXXX医院针灸科 | 医生 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Academic achievement & Main Papers and publications 学术成就及主要论著： |
| Opinion from your unit所在单位意见同意Signature／0fficial seal(签名、盖章)Date:2021 年 4 月 22日 | Title in Committee拟任会内职务 |  | Comments and Seal of WFCMS世界中医药学会联合会审查意见及签章： |
| Signature of Chairperson(会长签名)Date: 年 月 日 |

Note: Please fill the form in both Chinese and English, and have the form stamped by your work unit’s Personnel Department. Submit electronic photo, and a photocopy of your identification certificate. The line width can be adjusted according to contents.

注：表格中英文填写，加盖本单位人事章，交表附本人电子证件照 1 张（照片名称注明姓名）及身份证扫描件

（含身份证正反面），行数不够请自行添加。

**本人照片 职称证（有提交，没有可以不提交）**



**身份证**



