**全国高等学校医学检验技术专业联盟**

**成员申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性别 |  | | 出生  年月 | | |  | |  |
| 民 族 | |  | 学历/  学位 |  | | | 专业特长 | | |  | |
| 技术职称 | |  | | 行政  职务 | | |  | | | | |
| 工作单位 | |  | | | | | | | | | |
| 邮编&地址 | |  | | | | | | | | | 微信号 |  |
| 手机号 | |  | | | | | | 电子信箱 | | |  | |
| 所属学科组 | | 临检血液□ 生化□ 免疫□ 微生物□ 分子诊断□ 管理□ | | | | | | | | | | |
| 教育背景及简历 |  | | | | | | | | | | | |
| 申请人 | 我志愿加入联盟并为联盟服务  签字:  年 月 日 | | | | | 所在单位  意见 | | | 同意该同志加入联盟。  （学校/学院）公章  年 月 日 | | | |
| 示范中心  联 席 会  审核意见 | | 公章 年 月 日 | | | | | | | | | | |

要求：1. 字迹清楚，内容真实，项目填写齐全；2. 工作单位填写具体部门；3. 学校/学院公章；4. 提交原件及原件的电子版（扫描为pdf文件，发送至ssinet@126.com）。原件当面提交或邮寄至：510515 广州市白云区广州大道北1838号南方医科大学实验教学楼八楼检验系 亓涛 收 电话 13688867078

全国高等学校医学检验技术专业联盟秘书处会制 2018.1