附件

昆明医科大学党外知识分子联谊会会员申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | 出生年月 | |  | | | 照  片 |
| 籍 贯 |  | | 民 族 | |  | 政治面貌 | |  | | |
| 专业技术职称 |  | | | | 联系方式 |  | | | | |
| 工作单位（部门、科室）及职务 | | |  | | | | | | | |
| 全日制教育 | | 最后学历 | |  | | | 毕业院校和专业 | |  | | |
| 最后学位 | |  | | |
| 在职教育 | | 最后学历 | |  | | | 毕业院校和专业 | |  | | |
| 最后学位 | |  | | |
| **简历：**包含学习（从高等教育开始）、工作经历 | |  | | | | | | | | | |
| **主要业务成就及获奖情况**（客观反映个人成就和社会影响情况，建议控制在500字以内） | |  | | | | | | | | | |
| **推荐人**  （至少2名） | | 姓名 | | | 单位及职务 | | | | | 联系电话 | |
|  | | |  | | | | |  | |
|  | | |  | | | | |  | |
| 申请人签字 | |  | | | | | | | | | |
| **所在单位党组织意见** | | 负责人签字：  （盖 章）  年 月 日 | | | | | | | | | |
| **理事会**  **意见** | | 负责人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| **备注** | | 申请入会请参看《昆明医科大学党外知识分子联谊会章程》（昆医大党发〔2023〕70号）第三章内容。 | | | | | | | | | |