**中国医学气功学会科学普及专家申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 最后学历及毕业院校 | |  | | | 一寸证件照 |
| 性别 |  | | 专业及专长 | |  | | |
| 出生年月 |  | | 职称 | |  | 职务 | |  |
| 医师执业证书编码 |  | | | | | 手机 | |  |
| 工作单位 |  | | | | | 电话 | |  |
| 通讯地址 |  | | | | | 电子邮件 | |  |
| 个人学习、工作经历（大学起） | | | | | | | | |
| 时间 | | 单位 | | | | | | 职务 |
|  | |  | | | | | |  |
|  | |  | | | | | |  |
|  | |  | | | | | |  |
|  | |  | | | | | |  |
|  | |  | | | | | |  |
| 中医气功科普学术成就、主要论著及贡献：（可另附页） | | | | | | | | |
| 申请人意见    (本人签名)  日期：  \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 | | | | 推荐单位意见    (签名、盖章)  日期： | | | 中国医学气功学会  审查意见 | |
| (签名、盖章)  日期： | |