**四川省康复医学会 眼 科 分会委员候选人推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月日 |  | 籍贯 |  | 寸照 |
| 民族 |  | 党派 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 职称 |  | 行政职务 |  |
| 专业 |  | 科室 |  | 会员编号 |  |
| 工作单位 |  | 毕业院校 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 邮箱 |  | 联系方式 |  |
| 其他社会团体任职情况 |  |
| 专业特长 |  | 著述发明 |  |
| 工作单位意见 |  年 月 日（章） | 专委会意见  |  年 月 日（章） |
| 四川省康复医学会意见 |  |
| 备注 |  |

**备注填写说明**：行政职级为正厅局级、副厅局级、正县处级、副县处级；省、市人大代表，省、市政协委员，政府津贴，科技成果，出国进修等情况填入备注栏。

**会员注册流程**：电脑登陆学会网站（www.scarm.org.cn）→点击会员之家→立即注册→填写资料提交

→待学会审核通过→生成支付二维码→手机扫码缴费→电子会员证。