**四川省康复医学会 阿尔茨海默症与认知障碍 专业委员会**

**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→有效电子会员证。

本会有效会员是委员候选人的必备条件。