**附件1**

**河南省医院协会医院营养与食品安全管理分会**

**第一届青年委员候选人推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出 生 | 年 月 日 | | |
| 民 族 |  | 最后学历 |  | 学 位 |  | 邮编 |  |
| 职 务 |  | 技术职称 |  | 专业 | |  | |
| 工作单位 |  | | | 现任职时间 | |  | |
| 联系电话 |  | | | 微信号 | |  | |
| 通讯地址 |  | | | 社会职务 | |  | |
| 曾获得何种  荣誉称号 |  | | | | | | |
| 主 要  工作简历（包括医院餐厅管理或临床营养的工作经历） |  | | | | | | |
| 已发表的  论文及专著 |  | | | | | | |
| 本单位  意 见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | |
| 河南省医院协会  审批意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | |

注：省直医疗单位只填本单位意见

填表日期 年 月 日

**附件2**

**河南省医院协会个人会员入会申请表**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_市:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | | |  | | 出生年月 | |  | | | | 一寸照片 | |
| 民 族 |  | | 党 派 | | |  | | 文化程度 | |  | | | |
| 职 称 |  | | 专 业 | | |  | | 职 务 | |  | | | |
| 工作单位 | |  | | | | | | | | 电 话 | | | |  | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | 邮 编 | | | |  | |
| 所属分会、专业委员会 | | | | |  | | | | | E-mail | |  | | | |
| 交纳会费  记录 | | 时间 | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |
| 金额 | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |
| 工作简历 | | 申请人（签名） | | | | | | | | | | | | | |
| 推荐单位  意见 | | 盖 章  年 月 日 | | | | | | | 批准单位  意见 | | 盖 章  年 月 日 | | | | |

说明：缴纳会费情况、批准单位意见均由河南省医院协会填写。