**中国中药协会脑病药物研究专业委员会**

**委员候选人登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | 性别 |  | 民族 |  | 党派 |  | |
| 出生年月 | |  | | | | | 职称 |  | 职务 |  | |
| 学历 |  | | | | 学位 |  | 现从事专业 | |  | | |
| 工作单位及部门 | | |  | | | | | | | | |
| 单位地址 | |  | | | | | | | 单位邮编 | |  |
| 单位电话 | |  | | | | | 电子信箱 | |  | | |
| 其他主要社会兼职 | | | |  | | | | | | | |
| 拟任专委会职务 | | | |  | | | | | | | |
| 主要科技成果： | | | | | | | | | | | |
| 主要获奖情况： | | | | | | | | | | | |
| 本届专委会常务理事会/理事会意见：  协会盖章  年 月 日 | | | | | | | 单位意见：  单位公章  本人签名：  年 月 日 | | | | |

专委会邮箱：nbywyj2017@163.com