**编号：**

重庆市产学研合作促进会

个人会员申请表（2022-2026）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | | **性 别** |  | **民 族** |  |
| **职 称** |  | | **职 务** |  | **籍 贯** |  |
| **政治面貌** |  | | **手 机** |  | | |
|  | **电子邮箱** |  | | | | |
| **工作单位** |  | | | | |
| **身份证号** |  | | | | |
| **专业领域** |  | | | | |
| **国内学习**  **工作经历** |  | | | | | |
| **海外学习**  **工作经历** |  | | | | | |
| **产学研合作及创业经历** |  | | | | | |
| **其 他**  **社会兼职** |  | | | | | |
| **个人简介**  **（500字）** |  | | | | | |
| **荣誉表彰** |  | | | | | |
| **加入学会** | **本人自愿加入重庆市产学研合作促进会，遵守章程，积极参与推进产学研合作的相关工作。** | | | | | |
| **以下由学会填写** | | | | | | |
| **学 会**  **意 见** | **同意吸纳该同志为个人成员。**    **年 月 日**  **（秘书处盖章）** | | | | | |

**填表及相关事宜说明**

1．工作单位需填写全称，并详细到二级部门；

2．身份证号码，备案登记需要；

3. 仅接收电子版申请表，同时递交电子版登记照；

4. 联系邮箱：1697606340@qq.com。