**福建省医学会健康科普讲师申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  |
| 党派 |  | 籍贯 |  | 学历/学位 |  |
| 工作单位 |  | 职务/职称 |  |
| 专业 |  | 研究方向 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| E-mail |  | 手机 |  |
| 个人科普主要简历：  |
| 所在单位意见 （盖章） 年 月 日 |
| 省医学会审批意见 （盖章） 年 月 日 |