中国残疾人康复协会

语言障碍康复专业委员会个人会员登记表

年度：

协会登记号： 专业委员会登记号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 本人免冠彩色蓝底一寸证件照粘贴处 |
| 民族 |  | 出生日期 |  |
| 工作单位 |  |
| 所在部门 |  |
| 政治面貌 |  | 职务 |  | 职称 |  |
| 毕业院校 |  | 专业 |  | 学历 |  |
| 是否人大代表或政协委员 |  | 担任学会职务 |  |
| 单位地址 |  | 邮政编码 |  |
| 办公电话 |  | 手机 |  |
| 电子邮箱 |  | 微信号 |  |
| 所申请加入专业委员会名称 | 中国残疾人康复协会语言障碍康复专业委员会 |
| 本人教育及工作经历简介： |
| 主要论著和学术成果：（如本栏不足可另附纸） |
| 申请人签字 |  |
| 本人所在单位意见 | （单位盖章） 负责人签字： 年 月 日 |
| 专业委员会意见 | 盖章： 年 月 日 |
| 协会意见 |  盖章： 年 月 日 |

（本表可复印）

**中国残疾人康复协会**

**语言障碍康复专业委员会个人会员登记表填写说明**

1. 请使用电子版表格填写，字号为“五号”，字体为“宋体”
2. 表格内容必须完整填写，如有漏项将视为无效。
3. 个人会员登记表分年度登记备案。
4. 登记号由协会和专业委员会进行登记，协会登记号由协会秘书处统一填写，专业委员会登记号由专业委员会自行填写。
5. 本表一式两份，协会和专业委员会各一份用于存档。
6. 请将电子版登记表连同个人证件照发回，并将有单位盖章的登记表拍照或扫描发回秘书处

联系电话：崔会莹 13508369157 或010-82303468

电子邮箱：slp\_china@163.com