附件2：

北京智慧医疗技术创新联盟医学装备管理创新研究中心

个人信息登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 地址 |  | | | 学历 |  |
| 工作单位 | 单位名称 |  | | 单位性质 |  | |
| 单位职务 |  | | 职称 |  | |
| 邮箱 |  | | 手机 |  | |
| 通信地址 |  | | | | | |
| 申请类别 | | □主任委员 □副主任委员 □秘书长  □副秘书长 □常务委员 □委员 □秘书 | | | | |
| 社会职务 | |  | | | | |
| 专业特长（主要研究领域） | |  | | | | |
| 教育及工作经历 | |  | | | | |
| 工作业绩 | |  | | | | |
| 学术成果 | |  | | | | |
| 专业奖励 | |  | | | | |
| 专业证书 | |  | | | | |
| 本人签字：      年 月 日 | | 所在单位盖章：    年 月 日 | | | | |
| 对医学装备管理  创新研究中心工作的建议 | |  | | | | |