台灣細胞醫療協會-個人會員入會申請書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 中文 |  | 性別 | □男 □女 |
| 英文 |  | 出生地 |  |
| 出生年月日 | | 民國\_\_年\_\_月\_\_日 | 身分證字號 |  |
| 戶籍地址 | | □□□□□ | | |
| 通訊地址 | | □□□□□ | | |
| E-MAIL | |  | | |
| 聯絡電話(公)  (宅) | | ( )  ( ) | 手機號碼 |  |
| 學歷 | |  | | |
| 經歷 | |  | | |
| 在台服務單位 | |  | 職稱 |  |
| 推薦人 | | 姓名 | 現職 | 簽章 |
| 推薦人(一) | |  |  |  |
| 推薦人(二) | |  |  |  |
| 證件 | | 1.專科醫師資格：畢業證書及醫事人員證照（考試院合格證書）之影本  2.具公私立大學或研發機構之助理教授、助理研究員(含)以上資格OR 3.從事細胞治療相關事業，且有卓越貢獻：畢業證書及在職證明之影本  4.2吋彩色照片一張 | | |
| 審查結果 | | □通過 □不通過 | 會員編號 |  |

\*請務必附上證件影本 填表日期：中華民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日