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