附件1

**单位会员申请回执表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 单位会员基本情况 | 单位名称 |  |
| 单位地址 |  |
| 经营范围 |  |
| 注册资金 |  | 单位性质 |  |
| 年营业额 |  | 法定代表人 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| E-mail |  |
| **单位简介** |
| 本单位自愿成为山东省兽医协会生猪产业兽医分会会员，遵守该社会团体章程和各项规章制度，履行该社会团体赋予的权利和义务。 单位盖章： 法定代表人签字（盖章）：  年 月 日  |

山东省兽医协会生猪产业兽医分会单位会员申请表

编 号： 年 月 日

|  |
| --- |
| **申 请 单 位 情 况** |
| 单位全称 |  |
| 单位性质 | □国企 □私企 □合资 □股份 □社团 □政府 □事业 □科研院校 | 隶属关系 |  |
| 在职人数 |  | 兽医专业技术人员人数 |  | 管理人员人数 |  |
| 目前已加入的分会 | □检测分会 □宠物产业兽医分会 □中兽医分会 □家禽产业兽医分会 □牛羊产业兽医分会  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 电子邮箱 |  | 邮编 |  |
| 通信地址 |   |
| 单位简介 |  |
| **申请单位法人代表（负责人）及联系人情况** |
| 法人代表（负责人） | 姓名 |  | 身份证号码 |  |
| 职务 |  | 职 称 |  | 固话 |  |
| 手机 |  | 电子邮箱 |  |
| 社会兼职 |  |
| 拟推荐本单位理事人选 | 姓名 |  | 身份证号码 |  |
| 职务 |  | 职 称 |  | 固话 |  |
| 手机 |  | 电子邮箱 |  |
| 申请会员级别 | □分会理事 □分会常务理事 □分会副理事长 □分会理事长□普通单位会员 □理事 □常务理事 □副理事长 |
| 申请理由 |   单位盖章 负责人签字： 年 月 日 |
| 协会秘书处审核意见： 审核人签字： 年 月 日 |
| 协会常务理事会批复意见： 会长签字： 年 月 日 |

 （此表复印有效，正反面打印）

附件2

**个人会员申请回执表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 个人会员基本信息 | 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 单位名称 |  |
|  职 务 |  | 职 称 |  |
| 出生年月 |  | 身份证号 |  |
| 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 民 族 |  | 毕业院校 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  |
| 手机号码 |  | E-mail |  |
|  **主要工作简历** |
| 本人自愿成为山东省兽医协会生猪产业兽医分会会员，遵守该社会团体章程和各项规章制度，履行该社会团体赋予的权利和义务。申请人签字：年 月 日  |

山东省兽医协会生猪产业兽医分会个人会员申请表

 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照 片  |
| 证件类型 | □身份证 □军官证 | 证件号码 |  |
| 政治面貌 |  | 民 族 |  |
| 工作单位 |  |
| 职 务 |  | 职 称 |  |
| 学 历 |  | 专 业 |  |
| 专业特长 |  |
| 手 机 |  | 固 话 |  |
| 电子邮箱 |  | 传 真 |  |
| 通信地址 |  | 邮编  |  |
|  执业兽医师资格证书获得时间 |  | 编号 |  |
| 工 作 简 历 |  |
|  目前已加入的分会 | □检测分会 □宠物产业兽医分会 □中兽医分会 □家禽产业兽医分会 □牛羊产业兽医分会  |
| 所从事行业 | □科研院校 □兽医部门系统 □诊疗行业 □执业兽医师 □企业 □其他 |
| 申请理由：本人签字：  |
| 工作单位审核意见： 盖 章  年 月 日 |
| 协会秘书处审核意见： 审核人签字： 年 月 日 |
| 协会常务理事会批复意见： 会长签字： 年 月 日 |

（此表复印有效，正反面打印）