照片

**中国遗传学会遗传咨询分会**

***The Chinese Board of Genetic Counseling***

委员申请表

 Committee Application Form

|  |
| --- |
| 1. **个人信息**

请尽可能详细填写以下信息。此信息将记录在网站上您的个人信息中*。* |
| 姓 |  | 名 |  |
| 性别 | 🞏 男 🞏 女 | 出生日期 | (年/月/日) |
| 信函中的称谓 | 🞏 先生. 🞏 女士. 🞏博士. 🞏教授. 🞏 主任. 🞏其他\_\_\_\_\_ |
| 最高学位 | 🞏文学学士 🞏文学硕士🞏理学学士 🞏理学硕士🞏护理学学士 🞏护理学硕士🞏健康管理硕士 🞏工商管理硕士🞏遗传咨询硕士 🞏博士学位 🞏医学博士 |
| 工作单位 |  | 职称 |  |
| 座机 |  | 手机 |  |
| 个人网站 |  | 掌握的语言 |  |
| 邮箱 |  | 传真 |  |
| 专长: | 🞏血液学  🞏成人疾病（包括复杂疾病）🞏癌症 🞏宫内胎儿治疗 🞏心脏病 🞏分子遗传学、细胞遗传学、生物化学🞏代谢病 🞏 眼科🞏儿科 🞏 PGD/孕前🞏个体化基因组医学🞏 产前 🞏公共卫生/新生儿筛查🞏神经性疾病 🞏心理障碍🞏标记物筛选 🞏专科 🞏致畸 🞏 ART/胚胎植入前遗传性疾病🞏科研 🞏 其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 工作单位性质 | 🞏生物信息学公司🞏学术诊断实验室🞏商业诊断实验室🞏政府组织或机构🞏健康倡导组织🞏非营利组织（不另行指定）🞏外展/卫星/野战诊所🞏制药公司🞏医师私人执业🞏民营医院/医疗设施🞏专业组织🞏公立医院/医疗设施🞏研究发展/生物技术公司🞏大学医学中心🞏互联网/网站公司🞏营销/广告公司🞏私人工作（非个体经营）🞏自主创业🞏其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 工作地址 |  |
| 工作所在省市 |  |
| 家庭住址 |  |
| 家庭所在省市 |  |

|  |
| --- |
| 1. **学历（按时间顺序追溯）**

列表学位/文凭授予。 |
| 从(年/月) | 至(年/月) | 毕业学校 | 主修 | 学位 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **工作经历（按时间顺序）**
 |
| 从(年/月) | 至(年/月) | 全职 | 兼职 | 单位 | 职位 |
|  |  | 🞏 | 🞏 |  |  |
|  |  | 🞏 | 🞏 |  |  |
|  |  | 🞏 | 🞏 |  |  |
|  |  | 🞏 | 🞏 |  |  |
|  |  | 🞏 | 🞏 |  |  |
|  |  | 🞏 | 🞏 |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **专业资格（按时间顺序追溯）**

列出通过的专业实践考试。 |
| 时间(年/月) | 考试名称 | 考试机构  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 列出参加的专业团体/机构。 |
| 加入日期(年/月) | 团体/机构名称 | 头衔 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **出版物列表（按倒序顺序）**

请详细列出您的出版记录，并注明所提供的空间内刊物的数目。 |
| 出版物名称 | 期刊/会议/出版商 | 出版时间（年） |
| **期刊文章(共计:\_\_\_\_\_\_)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **会议论文(共计:\_\_\_\_\_\_)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **书本章节(共计:\_\_\_\_\_\_)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **奖项（按时间顺序追溯）**
 |
| 时间（年） | 奖项名称 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| 1. **对目前研究的描述**
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **参加的公益活动（按时间顺序）**
 |
| 年份 | 活动名称 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| 1. **介绍人**

以下个人同意介绍我为遗传学会遗传咨询分会委员。 |
| 姓名 | 单位 | 职务 | 邮箱 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**声明:**

本人谨此声明上述资料是正确的。我知道虚假陈述会导致我的申请被中国遗传学会遗传咨询分会委员自动拒绝。

我知晓有及时更新我的个人信息的权利。

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

签名 日期 (年/月/日)

|  |
| --- |
| 审核人填写 |
| 审核日期 |  |
| 审核意见 |  |
| 审核人签名 |  |