



四川省中科天睿科技研究院
SICHUAN PROVINCE CHINA ACADEMY OF TIANRUI SCIENCES

申请表

姓名		性别		政治面貌		贴 照 片
职务/职称		学历		联系方式		
身份证号						
工作单位						
通讯地址						
申请类别	<input type="checkbox"/> 副院长 <input type="checkbox"/> 名誉院长 <input type="checkbox"/> 理事单位 <input type="checkbox"/> 理事 <input type="checkbox"/> 特聘专家顾问 <input type="checkbox"/> 荣誉院长 <input type="checkbox"/> 荣誉委员 <input type="checkbox"/> 会员单位 <input type="checkbox"/> 会员 <input type="checkbox"/> _____					
研究领域 技术专长						
最高学历 所学专业						
学术成果 获奖情况						
审核意见						

备注：申请人必须保证所填内容真实，如有虚假一切后果由申请人自行承担。

表格版面不够可另附纸。请将此表格发送至邮箱：dean@catrs.org.cn