编号： （联盟秘书处填写）

**武汉大学校友企业家联谊会**

**健康产业联盟分会**

**会员申请表**

姓 名：

申请日期：

武汉大学健康产业联盟

**申 请 须 知**

1. 为加强规范管理，凡自愿申请加入武汉大学健康产业联盟的个人均应填写此表。
2. 武汉大学健康产业联盟是以武汉大学校友为主（但不局限于）的产业联盟组织，同样欢迎非武汉大学、从事或准备从事健康产业的专业人士申请加入，但需经至少一位武汉大学校友推荐。
3. 填表前请认真阅读《武汉大学校友企业家联谊会健康产业联盟分会章程》及《武汉大学校友企业家联谊会健康产业联盟分会会费收缴及管理办法》，明确会员的入会条件，权利义务，加入、退出和除名程序。
4. 请详细填写申请表各项内容，发送个人电子照片（免冠近期证件照，BMP/ JPEG/PNG格式，像素不低于626\*413），并自愿提供毕业证书、荣誉证书以及身份证扫描件等附件。联盟秘书处有权根据需要，要求申请者提供更多资料，信息完备将有助于通过申请。
5. 申请资料用于资质审查、备案，寄送会员证等，联盟承诺对申请信息严格保密，未经本人同意，不得用于任何非联盟注册之用途。
6. 请将申请表及附件以邮件方式发送至联盟邮箱WHUhealthcare@163.com，申请表经申请人亲笔签名、联盟盖章后方为有效。
7. 通过资质审查后一个月内完成会费缴纳，并进行线上会员登记的个人，即为联盟的正式会员。
8. 填表及附件本着诚实守信原则，不得弄虚作假，一经发现违反者，取消入会资格。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 学 历 |  | 籍 贯 |  |
| 政治面貌 |  | 身份证号 |  |
| 武汉大学级别-届别 | （武大校友必填） | 学院专业 | （武大校友必填） |
| 武汉大学推荐人姓名 | （非武大校友必填） | 武汉大学推荐人联系方式 | （非武大校友必填） |
| 移动电话 |  | 固定电话 |  |
| 传真 |  | 电子邮箱 |  |
| 微信号 |  | 会费转账账号 |  |
| 通讯地址 |  | 邮 编 |  |
| 工作单位 | （请填写企业完整全称） | 社会统一征信号 |  |
| 现任职务  |  | 何时任职 |  |
| 企业性质 | 请选择\_\_\_\_\_1. 国有企业 2. 集体企业 3. 联营企业 4. 股份合作制企业

5. 私营企业 6. 个体户 7. 合伙企业 8. 有限责任公司 9. 股份有限公司 |
| 主营业务 |  |
| 个人简历（含主要学习经历、工作经历、社会兼职、所获荣誉等） |  |
| 加入联盟的原因（含契机、需求、建议、可为联盟及其他会员提供的资源等） |  |
| 会员申请人承诺及签名 | 我自愿申请加入武汉大学校友企业家联谊会健康产业联盟分会，成为武汉大学健康产业联盟的会员。根据《武汉大学校友企业家联谊会健康产业联盟分会章程》规定，我承诺：(一) 遵守联盟章程及规章制度；(二) 执行联盟的决议；(三) 维护联盟的合法权益及声誉；(四) 接受联盟交办的工作；(五) 积极参加联盟组织的各类活动；(六) 按规定缴纳会费。 申请人： 年 月 日 |
| 联盟秘书处审核意见：秘书长： 年 月 日 | 联盟会长、执行会长审核意见：（盖章） 年 月 日 |

注：如不知晓任职公司社会统一征信号、企业性质，可至国家企业信用信息公示系统查询