附件1

广东省视光学学会

**青年委员会委员推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 出生年月 |  | 性别 |  | 籍贯 |  |
| 技术职称 |  | 行政职务 |  | 民族 |  | 党派 |  |
| 工作单位 |  | 单位电话  |  |
| 单位地址及邮编 |  | 身份证号码 |  |
| 手机号码 |  | 微信号 |  | 电子邮箱 |  |
| 主要学历经历 |  |
| 主要著作论文 |  |
| 获奖情况 |  |
| 科主任及单位意见 | （盖章） 年 月 日 |

（版面不够可另附页）

注：请附学位证书及职称证书（或其他资格佐证材料）复印件。

附2

广东省视光学学会

**入会申请表**

填表日期： 年 月 日 会员证号:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 出生年月 |  | 性别 |  | 相片 |
| 文化程度 |  | 所学专业 |  | 民族 |  |
| 技术职称 |  | 技术级别 |  | 籍贯 |  |
| 身份证号 |  | 手机号码 |  | 党派 |  |
| 微信号 |  | 电子邮箱 |  | 单位职务 |  |
| 工作单位 |  | 单位地址 |  |
| 主要学历经历 |  |
| 主要著作、论文（何时何地出版或发表） |  |
| 科主任及单位意见 | （签章） |
| 备 注 |  |

填表时请注意：请按表中各栏目逐项填写清楚，学历要注明年限。字迹不要潦草。附电子证件照发学会办公微信。

**广东省视光学学会入会有关规定**

**会员条件:**

申请加入本团体的会员，必须具备下列条件：

（一）拥护本团体的章程；

（二）有加入本团体的意愿；

（三）在本团体的学科领域内有一定的影响；

（四）热心支持和参与本团体活动；

（五）个人会员须具有相关专业技术职称，或取得学士以上学位，或为本专业相关的管理人员并在本学科领域内有一定影响者。

**会员入会程序：**

（一）填写入会申请表(单位同意，并提交相应专业技术职称或学位证书复印件)；

（二）学会收到入会申请表及相应专业技术职称或学位证书复印件,经秘书处审核,符合入会条件者，由学会办公室颁发会员证；

（三）会员必须按规定交纳会费。

表格填写完整单位盖章后，请快递到以下地址并来电通知：

学会地址：广州市越秀区农林下路81号新裕大厦23HI室

办公电话：020-86559787 学会邮箱：optometrygd@126.com

微信公众号：广东省视光学学会 办公微信号：optometrygd

科普公众号：视力健康Plus

学会网址：<http://gdoa.org.cn>

联系人：梁顺萍13392689709 / 王幼生13503066240