社会团体负责人备案表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **社会团体名称** | | 广东省医药合规促进会 | | | | | | **登记证号** | | | 51440000MJK801786T | | |
| **姓 名** |  | | | | **社团职务** |  | | **任职时间** | | |  | | |
| **曾用名** |  | | | | **政治面貌** |  | | **性别** |  | | **民族** | |  |
| **出生年月** |  | | | | **身份证号** |  | | | | | | | |
| **家庭住址** |  | | | | | | | **户口所在地** | | |  | | |
| **邮政编码** |  | | | **联系电话** | |  | | **兼职**  **专职** | | |  | | |
| **工作单位及职务** | | | |  | | | | | | | | | |
| **其他社会职务** | | | |  | | | | | | | | | |
| **本 人 简 历** | | | | | | | | | | | | | |
| **自何年月至何年月** | | | | **在何地区何单位** | | | | | | | | **职务** | |
|  | | | |  | | | | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | | | |  | |
| **社会团体意见** | | | **本人所在单位**  **人事部门意见** | | | | **业务主管单位**  **审查意见** | | | **登记管理机关**  **备案意见** | | | |
| **（印章）**  **经办人：**  **年 月 日** | | | **（印章）**  **经办人：**  **年 月 日** | | | | **（印章）**  **经办人：**  **年 月 日**  （注：此栏目仅适用双重管理的社会团体） | | | **（印章）**  **经办人：**  **年 月 日** | | | |
| **领取人签名： 年 月 日** | | | | | | | | | | | | | |