附件1

疏水膜专委会第一届四次会议参会回执

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** |  |
| **通讯地址** |  |
| **参会代表** **姓 名** | **性 别** | **职务** | **电话/手机** | **E-mail** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **住****宿****情****况** | 住宿地点：呼和浩特，兴泰名都酒店（呼和浩特市新城区成吉思汗大街2号）标准间420元/间 间大床房430元/间 间（如果可与别人合住，请填0.5间）注：房价有可能小幅变动。 |
| **备****注** | 1. 请自行预订往返车票或机票。2. 为便于提前联系住宿，请参会者务必于5月30日之前将回执用电子邮件告知会务组，专委会办公邮箱tjpuibce@163.com |

附件2

中国膜工业协会疏水膜技术与工程应用专业委员会

委员申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 免冠近照 |
| 出生年月 |  | 职务、职称 |  |
| 单位名称 |  |
| 联系地址 |  |
| 邮政编码 |  | 手机 |  | 办公电话 |  |
| E-mail  |  | 传 真 |  |
| 最后学历 |  | 何年从何校、何专业毕业 |  |
| 社会兼职 |  |
| 主要工作经历及学术成就 |  |
| 单位推荐意见 |  单位负责人签字： 单位盖章 |

**填表日期：2019年 月 日。 盖章扫描后请于5月30日前发送至邮箱：tjpuibce@163.com。**

申请条件：1、从事疏水膜相关领域技术研究与开发工作；2、大学与研究院所人员须具备高级职称，企业人员为技术主管及以上；3、每一单位不超过1名委员。