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。