浙江省档案学会个人会员入会申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 一寸近照 |
| 文化程度 |  | 职务 |  |
| 工作单位 |  | 政治面貌 |  |
| 单位地址 |  |
| 联系电话 |  |
| 参加工作时间 |  | 从事档案工作年限 |  |
| 档案专业知识状况 |  |
| 档案学术研究状况 |  |
| 市档案学会或省专业档案学会意见（盖章有效） |  |
| 省档案学会审批意见（盖章有效） |  |

 填写时间： 年 月 日