

中国高等教育学会医学教育专业委员会 关于发展会员的通知

有关高等院校、临床教学基地、教育研究机构、企事业单位：

中国高等教育学会医学教育专业委员会（以下简称“分会”）是中国高等教育学会所属的分支机构，是全国性学术团体，秘书处挂靠在北京大学医学部。为不断深化高等医学教育改革，推动医学教育的高质量发展，经研究，分会决定启动会员发展工作。现将相关事项说明如下：

一、会员类型

会员分为个人会员和单位会员两大类。单位会员分为高校/医院等非企业单位会员与企业单位会员。

二、入会条件

申请加入本分会的个人或单位应具备下列条件：

（一）拥护中国高等教育学会章程，遵守本分会工作规则；

（二）有加入本分会并积极参加相关活动的意愿；

（三）从事高等医学教育教学、研究、管理工作并有一定影响力，关心支持高等医学教育事业发展；

（四）单位会员应是与本会主要业务相关的单位，包括高等院校、临床教学基地、教育研究组织、企事业单位等。

三、 入会程序

- (一) 提交入会申请;
- (二) 经分会理事会或常务理事会讨论通过;
- (三) 按规定缴纳会费。

四、 申请方式

(一) 个人会员

采用线上提交申请的方式。请进入中国高等教育学会官网 (<https://www.cahe.edu.cn>), 点击“会员管理—会员申请”, 选择“医学教育专业委员会”, 填写申请入会信息并提交即可。

(二) 单位会员

采用线下提交申请的方式。请将入会申请表(详见附件)发送至分会秘书处指定邮箱及地址。

五、 会员权利

(一) 个人会员

- 1. 入会自愿、退会自由;
- 2. 分会的选举权、被选举权和表决权;
- 3. 获得学会与分会服务的专属权、优先权和优惠权。相关权益包括但不限于以下内容:

- (1) 有权申请学会与分会设立的各级各类课题;
- (2) 免费获取学会与分会相关资料;
- (3) 获得在学会与分会各类重大活动中展示研究(工作)成果的机会;

(4) 优先获取学会、分会与全国医学教育发展中心组织的相关活动及提供的相关资源服务，包括：学术会议、专题讲座、交流培训、研究简报、学术资源等，并享受相关活动优惠（具体以活动通知为准）；

(5) 以优惠价格购买学会与分会提供的各类产品及服务，包括书籍、虚拟知识产品、文创产品以及会员单位提供的产品及服务；

(6) 参与有关调研，参与起草咨询报告及行业发展报告。

(二) 高校/医院等非企业单位会员

1. 获得学会与分会为会员单位在理论研究、学术交流、专业培训、展览展示、国际合作、行业监测、咨询服务和书刊编辑等方面提供的服务；

2. 学会与分会学术课题只面向会员开放申请；

3. 单位参加学会、分会与全国医学教育发展中心组织的论坛、培训等活动及获取相关资源服务时，享有优先权和优惠权（具体优惠形式在活动举办通知中体现）。

4. 对分会工作提出建议和监督。

(三) 企业单位会员

1. 获得学会与分会为会员企业在科技研究、技术交流、业务培训、展览展示、行业监测、咨询服务等方面提供的服务；

2. 学会与分会学术课题只面向会员开放申请；

3. 企业有资格协办学会、分会与全国医学教育发展中心组织的展会、论坛、培训等活动，参加相关活动时享有优先权和优惠权（具体优惠形式在活动举办通知中体现）。

4. 对分会工作提出建议和监督。

六、会员义务

（一）遵守中国高等教育学会章程和分会工作规则；

（二）执行分会决议，维护分会合法权益；

（三）参加分会组织的活动，完成分会交办的工作；

（四）按照规定缴纳会费。

七、会费收取

（一）个人会员

每年缴纳会费 200 元。

（二）单位会员

1. 除企业外的会员单位每年缴纳会费 0.2 万元，企业会员单位每年缴纳会费 2 万元；

2. 单位会员按年度缴纳会费，也可一次交纳多年会费，一次缴纳会费最多不超过五年。

八、联系方式

申请单位请将相应申请材料签字盖章后，扫描电子版发送至邮箱 yjfh_msc@126.com，纸质版邮寄至指定地址。

联系人：史文哲 联系电话：13287295339

通信地址：黑龙江省佳木斯市学府街 258 号佳木斯大学
主楼 3013

邮政编码：154007

附件：

1. 中国高等教育学会医学教育专业委员会高校/医院等非
企业单位会员申请表
2. 中国高等教育学会医学教育专业委员会企业单位会员
申请表

中国高等教育学会医学教育专业委员会

2022年9月26日



附件 1

中国高等教育学会医学教育专业委员会 高校/医院等非企业单位会员申请表

申请单位信息							
单位全称				主管单位			
单位性质				单位网址			
通讯地址							
单位简介 (可另附 文件说明)							
申请单位代表简介							
姓 名		性 别		出生年月		政治面貌	
职 务				社会兼职情况			
联系方式	办公电话			手 机			
	电子邮箱						
	通讯地址						
工作联系人基本信息							
姓 名				办公电话			
部 门				手 机			
职 务				电子邮箱			
通讯地址							
承诺拥护《中国高等教育学会章程》《中国高等教育学会医学教育专业委员会工作规则》，自愿申请入会，履行章程规定的权利和义务，按时缴纳会费。 单位代表签字：_____ 单位签章：_____							
分会秘书处审核意见		分会理事长办公会审核意见			分会理事会（常务理事会）审核意见		

附件 2

中国高等教育学会医学教育专业委员会 企业单位会员申请表

申请单位信息					
单位全称			统一社会信用代码		
单位性质			单位网址		
办公地址					
单位简介 (可另附文件说明)	经营范围、注册资本、净资产、员工规模、营运时间、服务高等教育改革发展的案列等(可附页)				
申请单位法人代表或指定的单位代表简介					
姓 名		性 别		出生年月	
职 务				政治面貌	
联系方式	办公电话			手 机	
	电子邮箱				
工作联系人基本信息					
姓 名				办公电话	
部 门				手 机	
职 务				电子邮箱	
通讯地址					
本单位承诺拥护《中国高等教育学会章程》《中国高等教育学会医学教育专业委员会工作规则》，自愿申请入会，履行章程规定的权利和义务，按时缴纳会费。 法定代表人签字： 单位签章：					
分会秘书处审核意见		分会理事长办公会审核意见		分会理事会（常务理事会）审核意见	

注：申请单位请另附企业法人营业执照复印件和单位服务高校的三个典型案例，并加盖公章。