附件1

专家委员会候选人推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |   |   相 片 |
| 民 族 |  | 最高学历 |  | 毕业院校 |  |
| 推荐委员会名称 |  |
| 推荐专业 |   |
| 行政职务 |  | 任现职年月 |  |
| 专业技术职务 |  | 晋升年月 |  |
| 办公电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 手机号码 |  | 工作单位 |  |
| 本人主要学术成就 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 本 人 是 否 同 意 |   本人签字： 年 月 日 |
| 单 位 意 见 |   负责人签字： 盖 章：  年 月 日 |
| 盟市卫生健康委意见 |  负责人签字： 盖 章：  年 月 日 |

注：1.推荐专业名称须按照文件规定专业填写。

 2.如同时申报多个专家委员会，需分别填写。

 2.请双面打印本表。

附件2

专家委员会候选人汇总表

**单位（盖章）：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **专业技术职务** | **最高学位** | **毕业院校** | **所学专业** | **现从事专业** | **推荐委员会****名称** | **推荐专业** | **手机** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |