附件2

|  |
| --- |
|  |

广东省卫生系列高级职称

评审委员会专家库专家推荐表

推荐单位（章）： 联系人： 电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 |  | | | 出生时间 | | 年 月 | | | |
| 工作单位 | |  | | | | | | | 党 派 | |  | | |
| 现从事学科 | |  | | 现从事专业 | |  | | | 从事现专业时间 | | | |  |
| 现取得专业技  术资格及时间 | |  | | | | 现受聘专业技  术资格及时间 | | | |  | | | |
| 现任行政职务 | |  | | | | 最高医学学历 | | | |  | | | |
| 学  历  ︵  学  位  ︶  教  育  情  况 | 起止年月 | | 毕业院校 | | | | 专业 | | | 学历  （学位） | | 办学形式 | |
|  | |  | | | |  | | |  | |  | |
|  | |  | | | |  | | |  | |  | |
|  | |  | | | |  | | |  | |  | |
|  | |  | | | |  | | |  | |  | |
| 参加学术团体及在团体内担任职务情况 |  | | | | | | | | | | | | |
| 主要专业工作经历 |  | | | | | | | | | | | | |
| 专业技术特长或学科方向 |  | | | | | | | | | | | | |
| 主要专业技术业绩成就情况 |  | | | | | | | | | | | | |
| 主要论文著作情况 |  | | | | | | | | | | | | |
| 指导研究生和专业技术人员进修情 况 |  | | | | | | | | | | | | |
| 推荐单位意见：  单位（公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 评委会日常工作部门遴选意见：  （盖章） | | | | | | | | | | | | | |