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） |