附件2

推荐专家信息汇总表

填报单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 出生  年月 | 职称 | 学历 | 专业领域 | 工作  单位 | 职务 | 联系电话 | 地址 | 邮箱 | 推荐组别 | 推荐专业领域  （细分） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填报人： 联系电话： 填报日期：

备注：此表由各地级以上市卫生健康局（委），部属、省属各有关高校、医疗机构及科研机构，省职业病防治院、省卫生监督所，以及在粤注册的职业健康技术服务机构汇总填写。