附件

四川省疾病预防控制中心

卫生高级专业技术职务任职资格评审专家库

专家推荐表

姓 名：

工 作 单 位：

专 业 领 域：

专业技术职务：

四川省疾病预防控制中心

2021年6月

填 表 说 明

1.姓名：用字固定、规范（同身份证一致）。

2.出生年月：填至“月”，如1964.05（表内日期一律用公历，用“.”隔年、月）。

3.学历：国家教育部认可的本专业学历，从高到低依次填报。

4.学位：国家教育部认可的本专业学位，从高到低依次填报。

5.工作单位：指被推荐人的工作单位全称或规范简称(限12个汉字)。

6.参加的学术团体及所任职务：只填写任市级及以上学术团体常务理事、省级及以上学术团体委员的兼职情况。

基 本 情 况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | | | |  | 民族 |  | | | | 照片  （二寸、白底彩色证件照） | |
| 政治面貌 |  | 健康状况 | | | | |  | | | | |
| 出生地 |  | 出生年月 | | | | |  | | | | |
| 身份证号码 |  | | | | | | | | | | |
| 现从事专业 |  | | | | 参加工作时间 | | | |  | | |
| 执业资格 |  | | 执业资格证书号码 | | | | | | |  | | | |
| 现任专业技术职务 | | |  | | | | 聘任时间 | | | | |  | |
| 现任党政职务 | | |  | | | | 任职时间 | | | | |  | |
| 联系电话 | 手机1 | |  | | | | 手机2 | | | | |  | |
| 主要学习经历（按专业学历高低顺序填报） | 起止时间 | | | 学历 | | | 学位 | | | | 毕业学校 | | 专业 |
|  | | |  | | |  | | | |  | |  |
|  | | |  | | |  | | | |  | |  |
|  | | |  | | |  | | | |  | |  |
| 主要专业工作经历（按时间先后顺序填报） |  | | |  | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | | | | |  |
| 主要荣誉称号、表彰奖励 |  | | |  | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | |
| 参加的学术团体及所任职务 | 参加时间 | | | 学术团体名称 | | | | | | | | | 担任职务 |
|  | | |  | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | | | | |  |
| 所在单位纪检部门审查意见 | 部门负责人（签名） 部门（签章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 所在单位  推荐意见 | 单位负责人（签名） 单位（签章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 四川省疾控中心审核意见 | 单位（签章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |