附件2：

潍坊市医学类专家库入库申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　　名 | |  | 性别 |  | 一寸照片  （或打印照片） |
| 出生年月 | |  | 民族 |  |
| 毕业院校 | |  | | |
| 身份证号 | |  | 学历/学位 | |  |
| 所学专业 | |  | 现从事专业 | |  |
| 工作单位及职务 | |  | | | |
| 职　　称 | |  | 所在科室及职务 | |  |
| 办公电话 | |  | 手机 | |  |
| 电子邮箱 | |  | | | |
| 个  人  简  历 | 个人履历简述 | | | | |
| 个人  成果  及  荣誉 | 在专业专长方面取得的学术研究成果及其他成果，能证明专业专长的荣誉 | | | | |
| 个人申请 | 本人签字：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 | | | | |
| 推推荐单位意见 | 盖章：    　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 | | | | |