**韶关市医药行业中级专业技术资格评委会**

**评 委 库 入 库 人 员 推 荐 表**

联系人： 电话： 传真：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生时间 |  年 月 |
| 工作单位 |  | 党 派 |  |
| 现专业技术资格及取得时间 |  | 现 任 行政职务 |  |
| （取得时间） |
| 何时何院校毕业 |  | 所 学专 业 |  |
| 最高学历（学位） |  | 身份证号码 |  |
| 专业组 | □药学 □中药学 □制药 □医疗器械 |
| 个人电子邮箱地址 |  | 联系方式 | 手机： |
| 电话号码： |
| 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 |  |
| 个人意见 | 签名：年 月 日 |
| 推荐单位意 见 | （盖章）：年 月 日 |
| 职改部门意见 | （盖章）：年 月 日 |

注：1、推荐评委库入库委员用表。

 2、此表由推荐单位填写，报职称管理部门遴选。