附件2

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_分库推荐专家信息表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 参加工作时间 |  | 政治面貌 |  | 民族 |  |
| 职务/职称 |  | 专业方向 |  |
| 学历与学位 |  | 毕业院校 |  |
| 工作单位及详细地址 |  |
| 联系方式 | 手机号 |  |
| 微信号 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 工作简历 |  |
| 专业领域相关科普工作及取得成绩 |  |
| 社会兼职情况 |  |
| 本人意见 | 本人自愿加入浙江省健康科普专家库\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_分库，按要求完成健康科普相关工作。 签字 　年 月 日 |
| 专家所在单位意见 |  盖章 年 月 日 |
| 牵头单位意见 |  盖章 年 月 日 |