附表

**海南省医疗保障专家库（待遇保障政策类）**

**专家申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 寸照 |
| 工作单位 |  | | | 职称  职务 |  |
| 通讯地址 |  | | | 邮编 |  | |
| 电子邮箱 |  | | | 手机 |  | |
| 研究/管理领域 |  | | | | | |
| 个人简介（学术/管理背景、参与项目、成果，可另附纸）： | | | | | | |
| 个人自荐意见：  签名  年 月 日 | | | | | | |