附件1

湖北省职业健康专家库人选推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 | |  | 民族 | |  | 一寸近期免冠彩色照片 | |
| 出生年月 |  | 政治面貌 | | |  | | |
| 参加工作时间 |  | 籍 贯 | | |  | | |
| 学 历 |  | 毕业院校 | | |  | | |
| 所在单位 |  | | 在岗情况 | | | 在职□ 退休□ | | | |
| 现从事专业  及年限 |  | | | | | | | | |
| 职 务 |  | 专业技术职称 | | |  | | | | |
| 职业资格 |  | | | | | | | | |
| 联系方式 | 电话 |  | | | 电子邮箱 | | |  | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | |
| 推荐专业组及  擅长领域 | **职业卫生组**□  擅长领域：职业卫生管理□、职业卫生检测□、职业卫生评价□、卫生工程防护□  **放射卫生组**□  擅长领域：放射卫生管理□、放射卫生检测□、放射卫生评价□、放射影像诊断□、介入放射□、核医学□、放射治疗□、放射医学应急□  **职业病诊断鉴定组**□  擅长领域：职业健康监护□、职业病诊断□、职业病鉴定□ | | | | | | | | |
| 主要学习和工作经历 |  | | | | | | | | |
| 主要工作业绩及受奖励情况 |  | | | | | | | |
| 本人承诺 | 1. 本人自愿申报湖北省职业健康专家库人选； 2. 上述所有信息及提交资料真实有效，如有虚假本人承担相关法律责任； 3. 自觉服从工作安排，接受省卫生健康委安排任务并按要求完成； 4. 遵守相关法律法规、保密制度和工作纪律，承担相关法定责任义务。   承诺人：  年 月 日 | | | | | | | |
| 所在单位  推荐意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | |
| 主管部门  （市级卫健委）  推荐意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | |
| 省卫健委  审核意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | |

说明：1.本表如有栏目填写不下可加附页；2.每位专家推荐填报的专业组别不超过2个，并在对应组别及擅长领域□内打“√”；3.职业资格：指执业医师、注册安全工程师、注册安全评价师等；4.现从事专业：指卫生、采矿、化工、电力、建筑等专业。5.部省属医疗卫生机构及其他单位无需填写“主管部门（市级卫健委）推荐意见”栏。

附件2

职业健康专家库人选推荐汇总表

推荐单位： 联系人： 联系方式：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 单位 | 年龄 | 职称 | 推荐专业组 | | |
| 职业卫生 | 放射卫生 | 职业病诊断鉴定 |
| 示例：张三 | xxx | 51 | 主任医师 | √ |  | √ |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |