

附件

福建省长期护理保险专家库咨询专家申报表

姓名		性别		出生年月		(贴照片处，一寸免冠彩照)
政治面貌		民族		籍贯		
身份证号				职称		
工作单位及职务						
最高学历学位	全日制教育			毕业院校及专业		
	在职教育			毕业院校及专业		
通信地址					邮政编码	
办公电话		手机号码		电子邮箱		
个人简历	(从接受大学教育至今)					

长期护理保 险领域研究 成果	(摘要介绍，有关证明材料另附)
本人承诺	符合福建省长期护理保险专家库入库条件，自觉遵守专家库管理相关规定，对提供申请资料的真实性负责。 本人签名： 年 月 日
所在单位 (党组织) 意见	(对照福建省长期护理保险专家库入库条件，对申请人的德、能、勤、绩、廉等情况作出评价，给出推荐入库意见) (盖章) 年 月 日