|  |
| --- |
| 附件安徽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 |  | 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，有关证明材料可另附） |
| 本人承诺 | 符合安徽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 | （对照安徽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  |