附件1

国家卫生健康技术推广应用专家登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 相片 |
| 身份证号 |  | 民族 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 所学专业 |  |
| 工作单位 |  | 政治面貌 |  |
| 技术职称 |  | 单位职务 |  | 工作年限 |  |
| 办公电话 |  | 住宅电话 |  | 移动电话 |  |
| 传真号码 |  | E-mail |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 现从事专业 |  |
| 主要工作简历（500字以内）： |
| 推荐单位或部门意见：年 月 日 | 合作共建单位意见： 年 月 日 |
| 审核处室意见： 年 月 日 | 中心意见： 年 月 日 |

2023年11月制