附件1

第一届四川省优抚医疗健康服务专家

委员会专家推荐表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名： | 性别： | 出生年月： | |  |
| 学历： | 学位： | 专业： | |
| 职称： | 党派： | 健康状况： | |
| 是否人大代表/政协委员： | | | |
| 工作单位/职务： | | | | |
| 联系电话： 传真： | | | | |
| 电子邮件： | | | | |
| 通讯地址/邮编： | | | | |
| 工作经历简述： | | | | |
| 在社团等其他机构任职情况： | | | | |
| 主要学术特长和成就： | | | | |
| 所属小组选择：  □决策咨询小组 □宣传教育小组 □综合医疗小组  □精神卫生小组 □康复医疗小组 □产业促进小组 | | | | |
| 主要研究领域： | | | | |
| 决策咨询特长（选择决策咨询小组必填）： | | | | |
| 宣传教育特长（选择宣传教育小组必填）： | | | | |
| 所在单位推荐意见：  负责人：  年 月 日（公章） | | | 本人自荐意见：  签 名：  年 月 日 | |