附件1

全国学校结核病防控专家组专家推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | | 出生年月 | | |  | | 照片 |
| 参加工作时间 |  | 政治  面貌 | |  | | 民族 | | |  | |
| 专业技术职务 |  | 行政职务 | |  | | 专业及研究方向 | | |  | |
| 学历与学位 |  | | | | 毕业院校 | |  | | | | |
| 工作单位及  详细地址 |  | | | | | | | | | | |
| 联系方式 | 电话（手机） | |  | | | | | 邮编 | |  | |
| 电子邮箱 | |  | | | | |
| 工作简历和  学术情况 |  | | | | | | | | | | |
| 主要业绩 |  | | | | | | | | | | |
| 所在单位意见 | 盖章  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 省级教育行政部门意见 | 盖章  年 月 日 | | | | | | | | | | |

**注：此表正反面打印。**