附件1

广西中医药科技项目评审专家库专家推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | | 出生  年月 | |  | | |  | |
| 籍贯 |  | | 政治  面貌 |  | | | 参加工  作时间 | |  | | |
| 身份 证号 |  | | | | | | 最高学历学位 | |  | | |
| 毕业院校  及专业 | |  | | | | | | | | | | | |
| 工作单位 | |  | | | | | | 行政职务 | | |  | | |
| 技术职称 | |  | | | | | | 取得现技术  职称年限 | | |  | | |
| 现从事专业领域或主要研究方向 | |  | | | | | | 从事专业  年 限 | | |  | | |
| 银行卡号 | |  | | | | | | 开户行 | | |  | | |
| 电子邮箱 | |  | | | 手机号码 |  | | | | 办公电话  号码 | | |  |
| 获得中医药相关荣誉 | |  | | | | | | | | | | | |
| 近5年参与科技项目取得成果  （200字以内） | |  | | | | | | | | | | | |
| 以往曾担任  评审专家情况 | |  | | | | | | | | | | | |
| 本人意见 | | 本人承诺推荐材料中所有信息真实可靠，并能够按要求完成评审工作。  （）是 （）否 愿意参加中医药自筹经费科研课题评审。  签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |