附件

医疗器械分类技术委员会专业组委员推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 工作单位 |  | | 工作部门 |  | | |  |
| 姓　　名 |  | 出生日期 |  | 性别 |  | |
| 职　　称 |  | 健康  状况 |  | 民族 |  | |
| 学　　历 |  | 所学  专业 |  | 从事专业 |  | |
| 岗位职务 |  | | 推荐专业组 |  | | | |
| 身份证号 |  | | | | | | |
| 是否为  院士 |  | | | | | | |
| 联系电话 |  | | 传真 |  | | | |
| 手　　机 |  | | E-mail |  | | | |
| 联系地址 |  | | | 邮　编 | |  | |
| 工作简历 |  | | | | | | |
| 社会兼职情况 |  | | | | | | |
| 专业特长 |  | | | | | | |
| 发表相关论文、编制规程、标准、规范等情况 |  | | | | | | |
| 持有资格证书情况 |  | | | | | | |
| 获奖情况 |  | | | | | | |
| 推荐单位  意见 | 单位盖章　　　　年　　月　　日 | | | | | | |
| 所在省局  意见 | 盖章　　　　　年　　月　　日 | | | | | | |
| 秘书处  审核意见 | 年　　月　　日 | | | | | | |
| 审批意见 | 年　　月　　日 | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | |