四川省医药工程高级职称评审委员会

入库专家推荐表

姓 名：

专业职称：

工作单位：

主管部门：

基 本 情 况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | 出生年月 | |  | | 照片 |
| 籍贯 |  | | 民族 |  | | 学历、学位 | |  | |
| 全日制教育毕业院校及专业 | | | |  | | | | | |
| 在职教育毕业院校及专业 | | | |  | | | | | |
| 专业技术  职 务 | |  | | 取得资格  时 间 |  | | | 聘任时间 | |  |
| 参加工作  时间 | |  | | 现从事专业及年限 |  | | | 政治面貌 | |  |
| 健康状况 | |  | | 专家称号/取得时间 | | |  | | | |
| 联系电话  （手机） | |  | | 工作单位及行政职务 | | |  | | | |
| 身份证号码 | |  | | | | | 电子邮件 | |  | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | |

学术技术水平情况：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学 术 组 织 任 职 情 况 | | |
| **起止年月** | **学术、技术组织名称** | **职务** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

学习及工作经历：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 主要学历和专业技术工作经历 | | | |
| **起止年月** | **学习、工作单位** | **学历、学位、职称、职务** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

成果获奖、称号和获专利情况：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **奖励或专利种类** | **获奖项目或专利名称** | **等级** | **排名** | **年度** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

代表论文、著作

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **论文、著作** | **论文：刊物名称，时间，卷（期）**  **著作：出版社，时间** | **排名** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

学术和技术综合水平（可另附页）

|  |
| --- |
| 本人签名：  年 月 日 |
| **工作单位意见** |
| 请写明：该同志申报材料属实，同意推荐。  主要负责人（签字）： 盖章  年 月 日 |
| **主管部门意见** |
| 请写明：情况属实，同意推荐。  主要负责人（签字）： 盖章  年 月 日 |
| **省药监局意见** |
| 盖章  年 月 日 |

填表说明

1．“工作单位”为专家所工作的单位。

2．“专业职称”：按照职称证书如实填写取得的任职资格名称。

3．“现从事专业”为现从事具体工作专业，如“药事管理”、“药品检验”等。

4.“专家称号”为享受国务院政府特殊津贴专家、国家有突出贡献中青年专家、四川省学术技术带头人、四川省有突出贡献优秀专家等。

5．该表双面打印。