

附件 1

健康贵州 12320 中青年骨干咨询专家库候选人推荐表

姓名		性别		出生年月		照片
政治面貌		民族		毕业学校		
学历学位		专业		专业职称		
工作单位				行政职务		
通讯地址				邮政编码		
手 机				电子信箱		
学 习 与 工 作 简 历						
推 荐 人 意 见	推荐人签字: 年 月 日		所 在 单 位 意 见	单 位 公 章 年 月 日	资 格 审 定 结 果	单 位 公 章 年 月 日

注：“资格审定结果”由省卫生信息中心填写。

