附件1

**北京慢性病防治与健康教育研究会**

**团体标准评审专家个人申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 相片 |
| 出生日期 |  | 政治面貌 |  |
| 所在地区 |  | 职务 |  |
| 身份证号码 |  | | |
| 手机号码 |  | | 电子邮箱 |  |
| 毕业院校及专业 |  | | | |
| 最高学历 |  | | 最高学位 |  |
| 从事专业 |  | | 从事年限 |  |
| 职称 |  | | 证书编号 |  |
| 单位名称 |  | | | |
| 单位地址 |  | | | |
| 工作经历 | | | | |
| 起止年月 | 单位及职务 | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
| 有何业务技术专长、科研成果、著作译著 |  | | | |
| 所在单位意见 | （公章）  年 月 日 | | | |
| 北京慢性病防治与健康教育研究会意见 | （公章）  年 月 日 | | | |