附件1

广东省学校卫生与健康教育专家库专家推荐表

（高校、医疗机构版）

 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **民族** |  | 电子照片（二寸彩色） |
| **出生年月** |  | **最高学历** |  | **所学专业** |  |
| **政治面貌** |  | **现任职务** |  | **职称** |  |
| **身份证号** |  |
| **研究专长** |  |
| **工作单位** |  |
| **通讯地址** |  | **邮政编码** |  |
| **单位电话** |  | **住宅电话** |  | **手 机** |  |
| **传 真** |  | **电子信箱** |  |
| **擅长教育阶段** | □中小学阶段 □高等教育阶段 （可多选） |
| **专业领域****（可多选）** | □学校卫生管理 □学校健康教育 □传染病防控 □艾滋病防控 □营养与食品卫生 □近视眼防控 □口腔医学 □性与生殖健康教育 □脊柱外科 □其他  |
| **教育经历** |  |
| **工作经历** |  |
| **主要业绩和论著** |  |
| **单位意见** | **负责人（签字） 公章****年 月 日** |

**备注：请双面打印此表，否则作废。**