附件：

**山东省学校卫生协会专家推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 工作单位 |  |
| 最终学历 |  | 政治面貌 |  |
| 职 称 |  | 职 务 |  |
| 联系方式 | 手机： | 办公： | Email： |
| 参加工作时 间 |  | 研究专长 |  |
| 联系地址 |  | 邮 编 |  |
| 近三年主要研究成果及荣誉（附相关证明复印件） |
|  |
| 推荐单位意见：（签字、盖章）：  年 月 日 | 评审意见：（签字、盖章）：  年 月 日 |

**备注：**表格须据实填写，一式三份，并附相关证明材料复印件，推荐单位加盖公章有效。