附件 人民卫生出版社中医药专家委员会申报表

**一、基本情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 教龄（医龄） |  |
| 单位 | |  | | | | | |
| 学历 |  | 学位 |  | 职位 |  | 职称 |  |
| 邮编 |  | | 地址 |  | | | |
| 办公电话 | |  | 住宅电话 |  | | 手机 |  |
| 传真 | |  | | E-mail | |  | |

**二、简历**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 单位 | 主要成绩 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**三、教材专著出版经历**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 书名 | 职责 | 出版时间 | 出版单位 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**四、科研情况**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 课题起止时间 | 审批单位 | 课题名称 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **主要社会兼职**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **兼职单位** | **兼任职务** | **兼职时间** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**六、单位意见**

1.意 见：同意 不同意

2.推荐为：主任委员 副主任委员 委员

签名： （单位盖章）

年 月 日

注：此表复印有效。如内容较多，可附另页。