附件1

江苏省中医药局科技项目评审专家推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | | 身份证号码 | | |  |
| 工作单位 |  | | | | | 职 务 | | |  |
| 学 历 |  | | | 技术职称 | | |  | | |
| 现从事专业 |  | | | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | 邮政编码 | | |  | |
| 联系电话 |  | | | | 手机 | | |  | |
| 传　真 |  | | | | 电子邮箱 | | |  | |
| **个人简介**（限500字以内） | | | | | | | | | |
| **科研情况**（承担的厅局级以上科研项目名称及来源、论文、学术专著、获得市级以上科技奖励等 | | | | | | | | | |
| **推荐单位意见**    单位盖章  　　　　　　　　　 年　月　日 | | | | | | | | | |
| **主管部门意见**  单位盖章  年　月　日 | | | | | | | | | |

备注：从事专业按《江苏省中医药学科指导目录》（附件2）填写。