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。