合肥市生命健康产业发展有限公司

项目评审专家库人选报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 | |  |  |
| 出生年月 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 | |  |
| 身份证件名称 |  | 证件号码 |  | | | |
| 职称及取得时间 |  | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | 联系电话 | |  | |
| 学历及学位 |  | 毕业时间 |  | 学校及专业 | |  | |
| 现从事专业/  研究方向 |  | | | | | | |
| **教育经历（从本科填起）** | | | | | | | |
| 起止年月 | 毕业院校 | | 所学专业 | | | 学历/学位 | 培养方式 |
|  |  | |  | | |  |  |
|  |  | |  | | |  |  |
| **工作经历** | | | | | | | |
| 起止年月 | 工作单位 | | | | 职务 | | |
|  |  | | | |  | | |
|  |  | | | |  | | |
| 本人承诺以上信息全部真实有效，如有不实之处,愿意承担相应责任。  报名人：  年 月 日 | | | | | | | |