附件1

数字泰州专家咨询委员会单位推荐表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 近期正面免冠照片 |
| 出生年月 |  | 籍 贯 |  |
| 政治面貌 |  | 参加工作时间 |  |
| 技术职称及取得时间 |  | 健康状况 |  |
| 最高学历学位 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 擅长专业领域 |  |
| 工作单位 |  | 职务 |  |
| 通信地址 |  | 邮 编 |  |
| 联系电话（手机） |  | 电子邮箱 |  |
| 个人简历 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 业绩成果 |  |
| 个人意见 | 本人自愿申请，承诺申请内容属实，如有不实之处，愿意承担法律责任及由此产生的一切责任和后果。   个人签名： 年 月 日 |
| 推荐单位意见 | 单位（公章） 年 月 日 |

备注：1.请推荐单位高度重视、认真对待，对专家的信息严格把关，确保专家信息真实、专业水平过硬。

 2.另附有关佐证材料。