|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | | 出生年月 | |  | | | 照片 |
| 政治面貌 |  | 身份证号 | |  | | | | | | |
| 文化程度 |  | 学位 | |  | | 毕业时间 | |  | | |
| 毕业院校 |  | | | | | | | | | |
| 所学专业 |  | | | | 从事专业 | | | |  | | |
| 专业职称 |  | | | | 获得时间 | | | |  | | |
| 专业特长 |  | | | | | | | | | | |
| 工作单位 |  | | | | | | | | | | |
| 工作部门 |  | | 行政职务 | |  | | 联系电话 | | |  | |
| 通讯地址 |  | | | | | | 电子邮箱 | | |  | |
| 工  作  经  历  和  主  要  业  绩 |  | | | | | | | | | | |

**太原市医师协会专家库专家推荐表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所  获  荣  誉  及  专  业  奖  项 |  | | |
| 个  人  意  见 | 签字：  年 月 日 | 单  位  意  见 | （盖章）  年 月 日 |
| 协  会  意  见 | （盖章）  年 月 日 | | |