附件1

宁夏健康科普专家申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 民族 | |  | 出生  年月 | | |  | 贴照片处（二寸免冠照） |
| 文化程度 |  | 政治面貌 |  | |  | | 职称 |  | | | |
| 工作单位 |  | | | | | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | 邮编 |  | | |
| 联系电话 |  | | 手机 |  | | | | | 邮箱 |  | | |
| 专业  特长 |  | | | | | | | | | | | |
| 健康  科普  经历 |  | | | | | | | | | | | |
| 本人意见  签字： | | | | | | 所属单位意见  签字： | | | | | | |
| 县级卫生行政部门意见  签字（盖章）：  年 月 日 | | | | | | 市级卫生行政部门意见  签字（盖章）：  年 月 日 | | | | | | |
| 自治区专家评审意见（健康教育所组织实施）  签字（盖章）：  年 月 日 | | | | | | 自治区卫生健康委意见  签字（盖章）：  年 月 日 | | | | | | |

备注：此表一式三份，专家获聘后返回本单位一份。

附件2

宁夏健康科普专家申请汇总表

填报单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 所在单位 | 职称 | 专业 | 联系电话 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

填报人姓名： 联系电话：