附件2

贵州省保健用品行政许可评审专家推荐表

 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  年 月 | （照片） |
| 民 族 |  | 学历 |  | 学 位 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 工作单位 |  |
| 现从事专业岗位 |  | 工作年限 |  |
| 技术职称 |  | 评聘时间 | 年 月 | 行政职务 |  |
| 通信地址（必填） |  | 固定电话 |  |
| 电子邮箱（必填） |  | 移动电话（必填） |  |
| 专业特长（可多选，最多不超过2个） | 1.临床医学□3.药理、方剂□5.标准、生产经营规范□7.营养□ | 2.医疗器械□4.生产工艺□理化、微生物检验6.毒理检测、8.其他（请注明）□√ |
| 保健用品工作简历 |  |
| 负责评审及主要职责 |  |
| 相关领域的主要业绩和论著 |  |
| 主要社会兼职情况 |  |
| 所在单位推荐意见 | （盖章） 年 月 日 |

注：1.请附相关证明（学历、学位、职称、业绩证明、获奖证书等）复印件一份。

2.此表不够可另附页。