附件1:

新湘雅健康科普专家库成员推荐表

**部门（科室）名称（盖章）： 填表日期： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 | |  | 小二寸免冠  照片 |
| 参加工作  时间 |  | 政治  面貌 |  | 民族 | |  |
| 职务/职称 |  | 专业 |  | | | |
| 学历与学位 |  | | 毕业院校 |  | | | |
| 联系方式 | 电话（手机） |  | | | 邮编 | |  |
| 电子邮箱 |  | | |
| 专家介绍（500字以内，健康科普方面） |  | | | | | | |
| 部门（科室）审核及推荐意见 |  | | | | | | |
| 党委宣传部审定意见 |  | | | | | | |

注：此表各栏目应填写完整，此表一式二份。