附件1

广西科技专家库专家入库申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号 |  |
| 性别 |  | 职称 |  |
| 出生年月 |  | 获得职称时间 |  |
| 手机号码 |  | 电子邮件 |  |
| 毕业学校（最高） |  | 学历及学位（最高） |  |
| 所学专业 |  |
| 现从事专业 |  | 从事专业年限 |  |
| 从事专业时间 |  | 申请加入的专家类型 |  |
| 工作单位名称(单位名称必须与公章一致) | 桂林医学院 | 组织机构代码（统一社会信用代码） | 12450000498502832U |
| 是否参加学会（协会） |  | 学会（协会）职务 | 在附件提供学会（协会）任职文件 |
| 是否主持过国家基金项目（立项年度） |  |
| 是否主持过省级基金项目（立项年度及验收通过年月） |  |
| 专业工作简介/主要工作绩效/研究成果（可另附纸填写）:签字： 年 月 日 |
| 所在工作单位意见:同意推荐。 公章（签字） 年 月 日 |