附件

“中华中医药学会乡村振兴志愿者专家组”

候选人推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | 出生年月 |  | | 照片 （一寸免冠） |
| 民 族 |  | 籍 贯 | |  | 政治面貌 |  | |
| 毕业院校 |  | 专 业 | |  | 学 位 |  | |
| 职 务 |  | 职 称 | |  | 博导/硕导 |  | |
| 工作单位 |  | | | | 所在部门 （科室） |  | | |
| 通讯地址 |  | | | | 邮 编 |  | | |
| 手 机 |  | | | | 电话/传真 |  | | |
| 电子邮箱 |  | | | | | | | |
| 工作领域及学术专长 |  | | | | | | | | |
| 乡村振兴工作情况（是否参加过乡村振兴活动、简述乡村振兴相关工作经历）： | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 本人承诺：所填信息全部属实，所填信息没有遗漏。  本人签字：    年 月 日 | | | 所在分支机构、团体会员单位意见：  负责人签字：  或盖章：  年 月 日 | | | | 所属地方中医药学会意见：  负责人签字：  或盖章：  年 月 日 | | |

1. 请注明推荐单位名称；

2. 表中注明签字、盖章处不要空缺；

3. 此表可复印。