附件1

海南省药品监督管理局化妆品安全专家推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 籍贯 |  |
| 身份证号 |  | 单位电话 |  |
| 手机 |  | 电子邮箱 |  |
| 学历 |  | 职称 |  |
| 单位与职务 |  |
| 联系地址 |  |
| 教育经历 |
| 时间 | 毕业院校 | 专业 | 学位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 主要工作经历（含企业兼职或参与企业项目情况） |
| 时间 | 工作单位 | 工作内容 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 技术职称 | （包括评聘时间、职称、专业、评聘组织） |
| 主要工作业绩、学术成果（论文、论著、发明专利情况） |  |
| 申请人承诺意见 | 本人保证报名表所填内容真实、准确。如有不实之处，本人愿承担由此造成的一切后果。申请人： 年 月 日 |
| 申请人所在单或学会（协会）意见 | 本表所填内容真实，经我单位审核，同意推荐。  （单位公章） 年 月 日 |
| 备注 |  |