四川省医药工程高级职称评审委员会入库专家汇总表

| 序号 | 姓 名 | 性别 | 身份证号 | 出生年月 | 工作单位及行政职务 | 学校专业 | 学历学位 | 毕业时间 | 现职称及专业、取得时间 | 专家称号 | 联系电话 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **推荐单位****意见** | 我单位推荐的入库专家均经过认真审核，符合规定的资格条件，填报的专家信息真实、准确，专家本人同意作为入库专家。 盖 章 年 月 日 |