附件1

云南省中药饮片产业发展专家库专家资格审查表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 政治面貌 |  | 学 历 |  | 学 位 |  |
| 毕业院校及专业 |  |
| 工作单位及职务 |  |
| 职称及特长 |  |
| 电 话 |  | E-mail |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 代表专业水平的主要成果： |
| 推荐单位意见： 盖 章年 月 日 | 资格审查意见： 盖 章年 月 日 |

注：①工作单位请填写全称，高等院校请具体到所在学院。

②此表复印或下载后采用打印方式，请勿改变表格的格式。