附件2

鄂尔多斯市营养健康专家委员会

候选人登记表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 照片 |
| 学 位 |  | 年 龄 |  |
| 学 历 |  | 民 族 |  |
| 专 业 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  | | 职务/职称 |  |
| 工作单位 |  | | 邮 编 |  |
| 地 址 |  | | 手 机 |  |
| 电子邮箱 |  | | 电话/传真 |  |
| 主要从事工作领域 |  | | | |
| 政治身份 | 人大代表□  　　　　　　　　　　政协委员□ | | | |
| 教育和工作经历（从本科开始） |  | | | |
| 主要研究和工作成果（300字以内） |  | | | |
| 参加学会、协会及任职情况 |  | | | |
| 所在单位  意见 | 公章  年 月 日 | | | |
| 主管部门  意见 | 公章  年 月 日 | | | |

说明：

1.照片为近期免冠一寸彩照；

2.请用A4纸，双面打印。

3.纸质材料加盖公章反馈市卫生健康委食品药政科；

4.电子文档（含word和PDF扫描件）[发送至w](mailto:发送至spyzc_wjw@nmww.gov.cn)sjyz8588419@163.com。