附件1

福建省基本公共卫生服务项目专家推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 性别 | | | |  | | | |
| 出生年月 | |  | | 身份证号码 | | | |  | | | |
| 最高学历 | |  | | 最高学位 | | | |  | | | |
| 专家所属领域 | | 1. 居民健康档案管理（ ）；2.健康教育（ ）；3.预防接种（ ）；4.0-6岁儿童健康管理（ ）；5.孕产妇健康管理（ ）；6.老年人健康管理（ ）；7.慢性病患者健康管理（ ）；8.严重精神障碍患者健康管理（ ）；9.肺结核患者健康管理（ ）；10.中医药健康管理（ ）；11.传染病及突发公共卫生事件报告和处理（ ）；12.卫生计生监督协管（ ） | | | | | | | | | |
| 行政职务 | |  | | | 专业技术职务 | | | |  | | |
| 所属专业名称 | |  | | | 累计从事相关专业年限 | | | | | |  |
| 工作单位 | |  | | | | | | | | | |
| 办公电话 | |  | | | | 手机 |  | | | | |
| 传真 | |  | | | | E-mail |  | | | | |
| 工作  经历 |  | | | | | | | | | | |
| 个人特长及推荐领域具体从事工作 |  | | | | | | | | | | |
| 个人  承诺 | 我承诺以上信息真实、全面。我愿意承担福建省基本公共卫生服务项目专家库成员工作，服从各项工作安排，并保证严格遵守相关规定，做到客观公正，遵守有关保密规定。  个人签名： 2017年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 本人签章：    年 月 日 | | | 本人所在单位意见（签章）：  年 月 日 | | | | | | | 主管单位意见（盖章）：  年 月 日 | |