附件1

山东省工伤预防专家库专家申报表

拟报专业组： 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  |  |
| 身份证号 |  | 出生年月 |  |
| 工作单位 |  | 职 务 |  |
| 社会兼职 |  | 健康状况 |  |
| 学历 |  | 职称 |  |
| 毕业学校 |  | 所学专业 |  |
| 主要从事专业 | 1 |  | 熟悉专业 | 1 |  |
| 2 |  | 2 |  |
| 3 |  | 3 |  |
| 4 |  | 4 |  |
| 单位地址 |  | 移动电话 |  |
| 家庭地址 |  | 办公电话 |  |
| 个人邮箱 |  | 紧急电话 |  |
| 工作简历 |  |
| 主要业绩（300字以内） |
| 专家本人意见签字： 年 月 日 | 专家所在单位意见单位盖章（签字） 年 月 日 |
| 业务处室审核意见：单位盖章（签 字） 年 月 日 | 审批意见：单位盖章（签字） 年 月 日 |