**省级专家库专家登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出 生年 月 |  | （贴照片处） |
| 籍 贯 |  | 民 族 |  | 学 历 |  |
| 政治面貌 |  | 身份证号 |  |
| 毕业院校 |   | 专 业 |  |
| 工作单位 |  | 所属行业 |  |
| 单位性质 | 党政机关□ 事业单位□ 国有企事业单位□ 私营企业□ 高校□ 其他□ |
| 职称 |  | 岗位类别 | 管理岗位□ 技术岗位□ 其他□ |
| 职务 |  |
| 行政职级 | 省部级□ 厅局级□ 县处级□ 乡科级及以下□ 无□ |
| E-mail |  | 通讯地址 |  |
| 联系电话 | （办）： （传真）： （手机）： |
| 指定联系人 |  | 职务 |  | 电话 |  |
| 工作简历（含获奖情况、学术成果及担任社会职务等情况） |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 党员信息（非共产党员无需填写） | 入党日期 |  | 转正日期 |  |
| 党内职务 |  | 组织关系转入本党组织日期 |  |
| 本人简历 | 自何年月至何年月，在何地区何单位，任何职务 |
| 自何年月至何年月，在何地区何单位，任何职务 |
| 自何年月至何年月，在何地区何单位，任何职务 |
| 自何年月至何年月，在何地区何单位，任何职务 |
| 本人意见（由本人签字） |  |
| 单位意见（由单位盖章） |  |
| 审批意见 |  |
| 备注 |  |

填表说明：

本表格需认真准确填写，贴附照片，共产党员需完整填写党员信息部分。

随附本人身份证正反面复印件、学历证书复印件、职称证明复印件。

填表后请将原件及其他材料寄至：

合肥市习友路与玉兰大道交叉口院士大厦18楼 安徽省院士专家联谊会秘书处

联系人：李松 联系电话：13956073427（微信同号）