**重庆市公共卫生医疗救治中心采购评审专家申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 照片（一寸免冠照片） |
| 身份证号码 |  |
| 工作单位 |  |
| 单位职务 |  | 手 机 |  |
| 技术职称 |  | 执业资格 |  |
| 是否退休 |  |
| 专业领域 |  |
| 专业工作情况 |
| 起止年月 | 单位及职务 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 专业技术资格名称 |  |
| 回避单位 | 1. |
| 2. |
| 3. |
| …… |