附件1

安徽省儿童青少年近视防控专家宣讲团成员推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片（请上传1寸彩色免冠正面证件照） |
| 参加工作时间 |  | 政治面貌 |  | 民族 |  |
| 专业技术职务 |  | 职务 |  | 专业及研究方向 |  |
| 学历与学位 |  | 毕业院校 |  |
| 工作单位及详细地址 |  |
| 联系方式 | 电话（手机） |  | 邮编 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 工作简历和学术情况 |  |
| 主要业绩 |  |
| 本人意见 |  签字 年 月 日 |
| 所在单位意见 |  盖章 年 月 日 |
| 教育（卫生）行政部门意见 |  盖章 年 月 日 |

**注：此表正反面打印。**

附件2

安徽省儿童青少年近视防控专家宣讲

团成员推荐人选汇总表

 推荐单位（公章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 政治面貌 | 年龄 | 职务、职称 | 所学专业和研究方向 | 工作单位 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |