附件1

徐州市“智改数转网联”专家申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号码 |  |
| 性别 |  | 工作单位 |  |
| 职务 |  | 单位地址 |  | 联系电话 |  |
| 最高学历、学位 |  | 毕业学校、专业及时间 |  |
| 取得专业技术资格及时间 |  | 现从事专业领域及时间 |  |
| 擅长专业领域 | （可填多项） |
| 主要工作经历 |  |
| 近三年主要工作业绩或研究成果 |  |
| 近三年参加的评审验收项目 |  |
| 近三年获得奖励情况 |  |
| 真实性承诺 | 我自愿申请加入徐州市“智改数转网联”专家库，并承诺所提供材料属实。个人签名： 年 月 日 |
| 推荐单位意见 | （盖章）年 月 日 |

**注：请随附身份证复印件、学历学位证书复印件、职称证书复印件、相关资质证书复印件、业绩材料等（以上材料一式一份，并准备原件校验）。**