附件1

**宿迁市“智改数转网联”专家入库申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 身份证号码 |  | |
| 性别 |  | 工作单位 |  | | |
| 职务 |  | 单位  地址 |  | 移动电话 |  |
| 微信号 |  |
| 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 | |  | | | |
| 主要工作业绩或研究成果 | |  | | | |
| 社会兼职或担任同类机构职务情况 | |  | | | |
| 个人意见 | | 我自愿申请加入宿迁市“智改数转网联”专家库，并承诺以上信息属实。  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等材料扫描件（以上材料一式一份）。

附件2

**宿迁市“智改数转网联”申请入库专家汇总表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 工作单位 | 职务 | 职称 | 联系电话 | 主要研究领域 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |