附件1

常德市科技咨询与评审专家入库申请表

推荐单位（盖章）：

|  |
| --- |
| 基本信息 |
| 姓 名 |   | 性 别 |  |  |
| 证件类型 |  | 证件号码 |  |
| 出生日期 |  | 籍 贯 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  |
| 单 位 |  | 单位性质 |  |
| 职 务 |  | 职 称 |  |
| 办公地址 |  | 办公电话 |  |
| 手机号码 |  | E-mail |  |
| 专家类型 |  |
| 研究方向 |  |
| 开户银行 |  |
| 开户帐号 |  |
| 个人履历 |
|  |
| 研究领域 |
| 学科名称1 |  | 熟悉程度 |  |
| 学科名称2 |  | 熟悉程度 |  |
| 学科名称3 |  | 熟悉程度 |  |
| 专业关键词 |  | 参与评审兴趣度 |  |
| 研究成果 |
| 作者/成果或论文名称/来源/出版日期/类别 |
|  |
| 承担项目情况 |
| 项目编号 | 项目名称 | 项目状态 | 项目年度 | 本人分工 | 开始日期 | 结束日期 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |