附件

湖北省药品监督管理局医疗器械专家申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | 一寸免冠照片 |
| **出生年月** |  | **身份证号** |  |
| **学 位****（提供复印件）** |  | **技术职称****（提供复印件）** |  |
| **工作单位** |  |
| **单位地址** |  |
| **所在部门/科室** |  | **行政/技术职务** |  |
| **办公电话** |  | **传真** |  |  |  |
| **电子信箱** |  | **移动电话** |  |
| **专业方向** |  |
| **研究或擅长领域** |  |
| **教育背景和工作简历** |  |  |  |
| **本人过去和目前在企业兼职或受企业委托承担的研发项目情况** |  |
| **本人保证以上信息真实、准确。** 本人签名： 年 月 日 |  |  |  |
| **专家所在单位意见** | 单位（盖章）年 月 日 |