附件1

重庆医科大学心理健康专家指导委员会

专家推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | | 出生年月 | |  | | 照片 |
| 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 | |  | |
| 申报领域  （ 在对应栏打√ ） | □基础教育 □职业教育 □高等教育 | | | | | | | 是否愿意进入专家库 | | □是 □否 |
| 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  主要业绩  （包括工作单位和职务，参与心理健康教育教学主要业绩。） |  | | | | | | | | | |
| 学术情况  （包括发表的代表性论文著作、承担的重大科研项目、获得最高表彰奖励、主要学术荣誉等。） |  | | | | | | | | | |
| 本人意见 | 签字  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 所在单位意见 | 盖章  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 重庆医科大学意见 | 盖章  年 月 日 | | | | | | | | | |

注：此表正反面打印。