附件

第二届全国兽药残留与耐药性控制专家委员会委员候选人推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | |  | | | 性 别 | |  | 民 族 | | |  | | 照片（贴照片或彩打）  （1寸） | |
| 出生年月 | | |  | | | 职称/职务 | |  | 身体  状况 | | |  | |
| 工作单位 | | |  | | | | | | | | | | |
| 当前从事工作 | | | □行政领导 □技术一线 | | | | | | | | | | |
| 参加工作时间 | | |  | | 身份证号码 | | |  | | | | | | | |
| 教  育  背  景 |  | | | 毕业院校 | | | 毕业时间 | | | | 专业 | | 学制 | | 学历/学位 |
| 全日制教育 | | |  | | |  | | | |  | |  | |  |
|  | | |  | | | |  | |  | |  |
| 在职教育 | | |  | | |  | | | |  | |  | |  |
|  | | |  | | | |  | |  | |  |
| 联系电话 | |  | | | | 传 真 | |  | | E-mail | |  | | | |
| 手 机 | |  | | | | 地址/邮编 | |  | | | | | | | |
| 现从事的工作及研究方向 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 工  作  经  历 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 从事兽药残留或耐药性控制相关工作经历 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 对兽药残留或耐药性控制的理解及建议 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 个人专业特长及适合的工作领域 | | 以下选项最多可选2项  1.兽药残留领域（ ） 2.耐药性控制领域（ ） | | | | | | | | | | | | | |
| 所在单位（法人单位）审核意见 | | 1、填表内容是否属实？  2、是否同意推荐该同志为第二届全国兽药残留与耐药性控制专家委员会委员候选人？  3、是否承诺在工作安排、参会时间以及差旅费用保障等方面给予支持？  单位负责人： （公章）  2023年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |