

附件

六安市中医院招标采购论证专家申请表

编号(物流管理部填写): 填表日期: 年 月 日

姓 名		性 别		出生年月	
政治面貌		职务/职称			
最高学历		手机号码			
所在科室		电子邮箱			
从事专业			从事专业开始时间		
选择申报类别 (请在□打√ 可以多选)	医护技类	☐ 内科 ☐ 外科 ☐ 医技 ☐ 教学 ☐ 科研 ☐ 药学 ☐ 护理 ☐ 妇儿			
	工管勤类	☐ 行政后勤管理 ☐ 技术人员			
相关工作简历:					
申请人: 年 月 日					
科室意见:					
负责人: 年 月 日					