**附件2：北京中医药大学中医临床特聘专家（教授）**

**传承工作室室站人员申报表**

单位 编号（No.）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | | 出生年月 | |  | 年龄 | | | | |  | |
| 民族 |  | | 籍贯 |  | | | 身份证号码 | |  | | | | | | | |
| 学历 |  | | 学位 |  | | | 毕业院校 | |  | | | | | | | |
| 专业技术职称 | | |  | | | | 何时受聘 | |  | | | 是否在职 | |  | | |
| 学科专业 | |  | | | 何时从事本专业工作 | | | |  | | 行政职务 | |  | | |
| 专业特长 | |  | | | | | | | | | 身体状况 | |  | | |
| 工作单位 | |  | | | | | 邮政编码 |  | | | 联系电话 | |  | | |
| 家庭住址 | |  | | | | | | | | | 住宅电话 | |  | | |
| 申报指导老师 | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 本人从事专业的学习、工作经历及个人学术情况简介 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参加所报指导老师室站的理由(包括本人对老师学术思想经验的理解，对未来工作室站投入时间情况等，限500字以内，可另附页):  签字： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申报人所在院系（医院）意见：  负责人（签章）： （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 特聘专家（教授）意见：  签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学校意见：  负责人（签章）： （盖 章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |