**宁夏回族自治区养老机构等级评定专家推荐（自荐）表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | | 民族 | |  | | | 电子相片 | |
| 专业专长 |  | | | | | | | | | |
| 技术职称 |  | 行政职务 | |  | | | 专业  学历 | |  | |
| 身份证号 |  | | | | | | | | | |
| 工作单位 |  | | | | | | | | | |
| 通信地址 |  | | | | | | | | | | | |
| 邮政编码 |  | 联系电话 | | |  | | | | | 传真 |  | |
| 电子信箱 |  | | | | | | | | | | | |
| 本  人  受  教  育  经  历 |  | | | | | | | | | | | |
| 本  人  工  作  经  历 |  | | | | | | | | | | | |
| 本人  专业  领域  主要  研究、  从事  实务  情况 |  | | | | | | | | | | |
| 本  人  意  见 | 本人保证以上信息真实、准确。  签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 推  荐  单  位  意  见 | 单位（盖章） 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 评  定  委  员  会  审  核  意  见 | 单位（盖章） 年 月 日 | | | | | | | | | | |