**附件3**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | 民 族 | |  | 籍 贯 |  |  |
| 出生日期 |  | 政治面貌 | |  | 身份证号 | |  | | |
| 毕业院校 |  | | | | 学 历 | |  | | |
| 所学专业 |  | | | | 职称 | |  | | |
| 联系电话 |  | | | | 邮 箱 | |  | | | |
| 现工作单位及职务 |  | | | | | | | | | |
| 所获荣誉 |  | | | | | | | | | |
| 擅长领域 |  | | | | | | | | | |
| 个人简历（自大学起）： | 起止时间 | | 工作单位（或毕业院校） | | | 从事工作或担任职务，所获荣誉或学历 | | | | |
|  | |  | | |  | | | | |
|  | |  | | |  | | | | |
|  | |  | | |  | | | | |
|  | |  | | |  | | | | |
|  | |  | | |  | | | | |
|  | |  | | |  | | | | |
| 本人自愿申请担任深圳市消费者委员会医疗专家委员会的专家顾问。  签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  2021\_\_\_\_年\_\_月\_\_\_日 | | | | | | | | | | |
| 经深圳市消费者委员会秘书处审核，（□同意 □不同意）聘任\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_为“深圳市消费者委员会医疗专家委员会专家顾问”。  深圳市消费者委员会秘书处  \_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日 | | | | | | | | | | |

**深圳市消费者委员会医疗专家委员会专家顾问申请表**