

附件

湖南省药品流通监管科学研究专家推荐表

姓 名		性 别		出生 年月		照 片	
籍 贯		民 族		政治 面貌			
单位名称						邮 编	
联系地址							
专 业				职 称/职 务			
学 历				学 位			
联系电话		手机			E-mail		
相关教育、工作经历、工作业绩和专业说明：							
1.教育经历：							

2.工作经历：

3.工作业绩（承担药品经营和使用科研项目、发表论文、获奖情况等）：

推荐人单位
意见（盖章）

填表日期