**健康人才榜申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 手机 |  | 邮箱 |  | 二寸彩色免冠照片 |
| 身份证号 |  |
| 联系地址 |  |
| 单位名称 |  |
| 主要职务 | 36个汉字以内（含空格或标点符号）。 |
| 推荐人 |  | 推荐人电话 |  |
| 身份证（正面） | 身份证（反面） |
|  |  |
| 从事行业 | 公共卫生□科研院所□医药医保□中医西医□医养医护□膳食营养□ 食品安全□ 药食同源□ 运动康复□妇女儿童□ 精神卫生□ 环境保护□ 生态治理□ 养生保健□生物科技□ 生殖健康□医养结合□卫生监督□ 防疫抗疫□民间中医□ 康养管理□ 青少老龄□ 民族医药□ 社会组织□ |
| **需提交的资料：**1. 个人简介：200字以内；
2. 荣誉与奖励：数量不限；
3. 工作成就：300字以内；
4. 代表著作：数量不限；

5、职业履历：100字以内；6、社会公职：150字以内；7、教育和培训证书：数量不限；8、媒体宣传（链接）：数量不限；9、个人形象图片：1张，横版、高清、大小不小于1M。 |

填报者声明：

1、本人所填报的《申请表》内容属实、学历证书职称无虚假。

2、如本人入选健康人才榜并荣获证书仅用于个人形象宣传，不作为信誉担保或其它证明，不与商业行为挂钩。

3、本人已详读管理办法，愿意遵守管理办法所有规定。

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人签字： | 日期： |

**请填妥后，发送至邮箱：13502065589@163**.com**联系电话：010-52478634**