附件：

**中医药慢病防治专家数据库专业人才入库推荐表**

编号： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 2寸照片 |
| 文化程度 |  | 政治面貌 |  | 出生年月 |  |
| 专业 |  | | | 职称 |  |
| 工作单位 |  | | | 工作年限 |  |
| 通讯地址 |  | | | 邮编 |  |
| 联系电话 |  | | | 邮箱 |  |
| 本人自愿加入中医药慢病防治专家数据库，有效期内自愿接受中国药文化研究会中医药慢病防治分会的监督和管理，认真履行中医药慢病防治专家数据库的职责和义务！  本人签字：  年 月 日 | | | | | | |
| 介绍（500字以内，健康技术方面） | | | | | | |
| 项目办公室审核意见：  年 月 日 | | | | | | |

**注：**入库人员信息将严格保密，未经本人同意，不得公开或向第三方提供；入库人员应积极参与中医药慢性病防治工作，为我国慢性病防治事业贡献力量。

请各有关单位和个人积极组织符合条件的专业人才申请入库，共同为我国中医药慢性病防治事业的发展贡献力量。