**2019年浙江省康复治疗技能大赛裁判专家库申请表**

编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | 出生年月 | | |  | | 照片 |
| 籍贯 |  | | 民族 |  | | 政治面貌 | | |  | |
| 技术职称 |  | | 职务 |  | | 学历/学位 | | |  | |
| 身份证号 |  | | | | 通讯地址 | |  | | | | |
| 电子邮箱 |  | | | | 手机 |  | | | | 微信号 |  |
| 从事康复工作年限 |  | | 博导：是□ 否□ | | | | | 硕导：是□ 否□ | | | |
| 裁判专业（工种） | | | PT□ OT□ ST□ | | | | | | | | |
| 教育经历  （从大学起） | |  | | | | | | | | | |
| 工作经历 | |  | | | | | | | | | |
| 社会职务  （限3条） | |  | | | | | | | | | |
| 代表性论文/论著、成果（近5年） | |  | | | | | | | | | |
| 单位  意见 | | 年 月 日（印章） | | | | | | | | | |
| 省康复质控中心审查意见 | | 年 月 日（印章） | | | | | | | | | |