附件

云南省科协专家管理系统入选专家信息

单位名称（盖章）：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　填报日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 学历 | 专业技术职务 | 从事专业 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

填报人：　　　　　　　　联系电话：

备注：“出生年月”，如1965年8月出生，按196508填入。