附件1

中国防痨公益基金全国结核病防控促进计划—人才

培训项目结核病防治师资推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 贴照片处 |
| 民 族 |  | 学 历 |  | 政治面貌 |  |
| 职 务 |  | 职 称 |  | 专业领域 |  |
| 工作单位 |  | 单位地址（含邮编） |  |
| 联系方式 | 手机： | 邮箱： |
| 近5年工作经历(时间倒序) | 起止时间 | 工作单位 | 从事专业 | 职务/职称 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 教育经历(大学及以上) | 起止时间 | 校（院）名称 | 所学专业 | 学历/学位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 个人简历 | （主要简述既往人才培训在组织、授课等方面的经验，不超过200字） |
| 工作单位意见 | 盖章年 月 日 |
| 省防痨协会（或省疾控中心）推荐意见 | 国家级培训师资□ 省级培训师资□ 盖章年 月 日 |
| 中国防痨协会意见 | 意见：盖章年 月 日 |

附件2

《中国防痨公益基金全国结核病防控促进计划—人才

培训项目》各省结核病防治师资推荐汇总表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 工作单位 | 职务 | 职称 | 备注（请用\*标注推荐国家级师资人员） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

负责人签名： 单位盖章

联系人：

填报日期： 年 月 日