附件1

吉林省工伤保险专家库专家推荐表

□劳动能力鉴定专家 □医疗监管方面专家 （可同时选择）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 | |  | | | 出生年月 |  | | | （近期2寸彩色免冠照片） | |
| 工作单位 |  | | | | | | 健康状况 |  | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | 邮 编 |  | | |
| 身份证号 |  | | | | | | 政治面貌 |  | | |
| 办公电话 |  | | | 手机号码 | | |  | | | |
| 家人姓名 |  | | | | 家人联系方式 | |  | | | |
| 最高学历及学位 |  | | | | | | 专业代码 | |  | | | |
| 自荐咨询评估领域 | **如选择医疗监管方面专家 ，请填写此项内容（可多选）**  **□定点机构医疗监管监控 □工伤医疗费用报销核查 □工伤康复评估 □医疗专业领域咨询** | | | | | | | | | | | |
| 参加工作  时间 |  | | | | | 累计从事相关专业年限 | | | |  | | |
| 现职称及  晋升时间 |  | | | | | 职务及任职时间 | | | |  | | |
| 个人  专业  特长  及成  果介  绍 |  | | | | | | | | | | | |
| 社  会  兼  职  情  况 |  | | | | | | | | | | | |
| 主  要  工  作  经  历 | 起止时间 | | 工作单位 | | | | | | 从事何专业  技术工作 | | | 职称  职务 |
|  | |  | | | | | |  | | |  |
|  | |  | | | | | |  | | |  |
|  | |  | | | | | |  | | |  |
|  | |  | | | | | |  | | |  |
|  | |  | | | | | |  | | |  |
|  | |  | | | | | |  | | |  |
|  | |  | | | | | |  | | |  |
| 个  人  承  诺 | 我承诺以上信息真实、准确。我愿意承担吉林省人力资源和社会保障厅工伤保险专家库成员工作，服从各项工作安排，并保证严格遵守相关规定，做到客观公正，遵守有关保密规定。  个人签名：（需要手写） 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 专家  所在  单位  推荐  意见 | 推荐单位（盖章）    年    月    日 | | | | | | | | | | | |
| 省人力资源社会保障厅意见 | （盖章）    年   月   日 | | | | | | | | | | | |

**注：**1、社会兼职情况：主要填写相关学术及学（协）会兼职情况；

2、劳动能力鉴定专家和医疗监管专家可同时选择；

3、附件1请正反页打印，此表电子版请在吉林省人力资源和社会保障厅官网下载。