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。