附件2

|  |
| --- |
| **专家申请表** |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 工作单位及职务 |  | 专家类别 |  |
| 单位地址（邮编） | 山西省太原市尖草坪区学院路（030051） | 职称 |  |
| 手机 |  | 办公电话 |  | 邮箱 |  |
| 身份证号码 |  |
| 主要工作经历、 现从事专业及专长 |  |
| 参加或主持重大项目、课题评审工作情况，获得何荣誉称号 |  |
| 所在单位意见 |  （公章）  年 月 日 |
| 备注 |  |
| 本人签字： |  | 日期： |  |