附件

山东省普觉公益基金会专家委员会

申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | | 照片 粘贴处 |
| 出生年月 |  | 民 族 | |  | |
| 学 历 |  | 学 位 | |  | |
| 职 务 |  | 职称 及获取时间 | |  | |
| 手机号码 |  | 通讯地址 | |  | | |
| 毕业院校 |  | | | 所学专业 | |  |
| 工作单位 |  | | | 从事专业领域  工作时间 | | 共 年 |
| 专　　长 |  | | | | | |
| 执业资格  证书名称 |  | | 证书号 | |  | |
| 其他资格  证书名称 |  | | 证书号 | |  | |
|  | | 证书号 | |  | |
| 个人简介 | （包含个人履历、学习工作经历、擅长领域等） | | | | | |
| 主要工作  业绩及  主要成果 |  | | | | | |
| 获  奖  情  况 |  | | | | | |
| 所  在  单  位  意  见 | 年 月  日 | | | | | |
| 本人自愿加入山东省普觉公益基金会专家委员会，承诺所填写信息均真实有效，并对填写内容负责。  签名：  申请日期： 年 月 日 | | | | | | |