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 |