附件1

绍兴市应急管理技术人员中级专业技术资格

评委会专家库成员登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | 出生年月 | |  | （照片） |
| 工作单位及职务 |  | | | | 政治面貌 | |  |
| 何时何校何专业  毕业 |  | | | | 学历 | |  |
| 现有资格名称及取得时间 |  | | 从事现专业工作年限 | |  | | 联系电话（手机） |  |
| 工作简历 |  | | | | | | | |
| 社会兼职情况  及荣誉称号 |  | | | | | | | |
| 主要论著  和工作业绩 |  | | | | | | | |
| 单位推荐意见：  盖章  年 月 日 | | 市直主管部门或区、县（市）应急管理局审核意见：  盖章  年 月 日 | | | | 市应急管理局审核意见：  盖章  年　月 日 | | |

附件2

绍兴市应急管理技术人员中级专业技术资格评委会专家库成员汇总表

报送部门： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **出生**  **年月** | **学历** | **工作单位** | **行政职务** | **从事专业** | **职称** | **资格取得**  **时间** | **办公电话**  **及手机** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |