附件

**伊春市第十五届人大常委会立法和备案审查**

**咨询专家推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 | |  | （照片） |
| 政治面貌 |  | 职称 |  | 专业 |  | 身体状况 | |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 研究领域及特长 |  | | | |
| 资格证书 |  | | | 证书编号 |  | | | |
| 毕业院校 |  | | | | | | | | |
| 工作单位及职务 |  | | | | | | | | |
| 联系  方式 | 电话 |  | | | 电子邮箱 | |  | | |
| 通信地址 |  | | | | | | | |
| 工作简历 |  | | | | | | | | |
| 主要工作成果或  奖励 |  | | | | | | | | |
| 所在单位意见 | 盖章：  年 月 日 | | | | | | | | |