附件

北京市职业卫生、放射卫生技术服务机构

资质审定专家推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  |
| 技术职称 |  | 取得时间 |  | 职 务 |  |
| 工作单位 |  | 学 历 |  |
| 所学专业 |  | 从事专业 |  |
| 工作年限 |  | 从事专业时间 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 电话(手机) |  | 在岗/退休 |  | 邮箱 |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **推 荐专家 专业 领域** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 银行帐号 |  | 开户行详细地址 |  |

□**职业卫生** | □建设项目职业病危害评价□职业病危害因素检测□职业病危害现状评价□职业病防护设备设施与防护用品的效果评价 |
| □**放射卫生** | □非医用建设项目职业病危害因素放射防护评价□非医用应用职业病危害因素(放射性)检测□放射卫生防护检测□放射诊疗建设项目职业病危害放射防护评价□放射防护器材和含放射性产品检测□个人剂量监测 |
| **教育****经历** | （包括时间、学校、所学专业、获得学位证书） |
| **工作****经历** | （包括获得职称证书时间） |
|  **推荐** **单位** **意见** |   ( 盖章) 年 月 日 |