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 | |