附件1

专家信息登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  |  照 片 |
| 专业技术职 称 |  | 行 政职 务 |  | 政 治面 貌 |  |
| 导 师类 别 |  | 最 高学 历 |  | 最 高学 位 |  |
| 身份证号 码 |  | 住 址 |  |
| 电子邮箱 |  | 手 机 |  |
| 所属一级学科代码及名称 |  |
| 研 究方向一 |   | 研 究方向二 |   |
| 学术头衔或人才称号及主要学术成就 |  |
| 本人意见 | 本人愿意成为陕西省学科专家，并积极履行相应职责。 签字： 年 月 日 |
| 所在单位意见 |  签章 年 月 日 |
| 备注 |  |