附件

云南省生态环境健康专家推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | 证件照 |
| **最高学历** |  | **政治面貌** |  | **从事专业** |  |
| **从事相关工作年限** |  | **职务/职级** |  | **职称** |  |
| **熟悉生态环境与健康领域** | □水 □大气 □土壤 □固废 □噪声振动 □核安全与辐射 □光污染 □自然生态 □气候变化 □农村 □环境毒理 □环境管理 □环境医学 □环境卫生 □其他（可多选） | | | | | |
| **工作单位** |  | | | **联系方式** |  | |
| **通信地址** |  | | | **邮箱地址** |  | |
| **主要教育经历** |  | | | | | |
| **主要工作经历** |  | | | | | |
| **生态环境与健康相关经历和业绩** |  | | | | | |
| **专家意见** | （签字）  年 月 日 | | | | | |
| **推荐意见** | （签字或盖章）  年 月 日 | | | | | |