附件2

赤峰市应急管理局专家推荐表

专家行业类别： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 出生年月 |  | 2寸白底  免冠照片 |
| 固定电话 |  | | 手机号码 |  | 在岗情况 |  |
| 工作单位 |  | | | | 职务 |  |
| 毕业院校 |  | | | | 最高学历 |  |
| 所学专业 |  | | 从事专业 |  | 身份证号 |  | |
| 职称 |  | | 职业资格 |  | | | |
| 工作简历 | （提交学历、职称等有关证明材料） | | | | | | |
| 业绩及学术著作 | （提交参与重大应急管理咨询与论证、重大科研等工作成果；参与应急救援、风险研判、预测预警、隐患排查、事故处置、应急管理技术咨询等工作实绩；牵头或参加与应急管理相关学术著作、论文、研究成果证明材料等。可附页） | | | | | | |
| 奖励情况 | （提交应急管理领域受到表彰奖励的文件、证书等证明材料） | | | | | | |
| 专家本人  签字确认 | | 本人签字：  年 月 日 | | | | | |
| 所在单位  推荐意见 | | 推荐意见：  （单位公章）  年 月 日 | | | | | |
| 市应急管理局相关科室（队）审查意见 | | 审查意见：  负责人签字  年 月 日 | | | | | |
| 市应急管理局专家管理科室  审核意见 | | 审核意见：  审核人签字：  年 月 日 | | | | | |