附件 2

江苏省药学专业（药品）高评委评审专家人选推荐名册

填报单位（盖章）：

序号	姓名	性别	出生年月	身份证号	工作单位及职务	毕业院校及专业	学历学位	参加工作时间	从事专业及年限	现职称	现职称取得时间	办公电话	手机	开户行	银行卡号	备注

填报人：　　联系电话：　　填报时间：