附件2：

**专家师资信息登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 近照免冠  免冠近照 |
| 工作单位 |  | 部门 |  | 职称 |  |
| 毕业院校 |  | 专业 |  | 最高学历 |  |
| 通讯地址 |  | | 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 职 务 | □放疗医师 □物理师 □技师 □其他——（请写明） | | | | | |
| 工作经历和社会职务 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 主要擅长专业领域简介及成果、获奖情况 | | | | | | |
|  | | | | | | |

备注：下载附件2-专家师资信息登记表，完成填写后请发送至邮箱fangliaozb@163.com