编号：

**全国肝胆病咨询专家**

申 请 表

姓名：

职称：

单位：

健康中国-肝胆病防治行动办公室制

填表说明

1.本次活动由中国科学技术协会科学技术普及部、人民日报社人民网、健康报社、吴阶平医学基金会共同主办，请各单位及个人严格把关，认真如实填写相关信息。

2. 学历填写最高学历，技术职称应是已经获得证书的职称。工作年限指参加工作至今年限，包括专业进修时间与学习时间，但应扣除非专业进修学习时间。

3. 按照主办方要求，当选“全国肝胆病咨询专家”后6个月内，每位专家需在本次活动官方网站“肝胆相照健康网”及其他移动网络平台上，至少稳定随访肝胆病患者100名以上；受聘期间每周不少于3小时的公益咨询时间，或每周至少提供10条以上的免费咨询与健康教育服务。

4. 推荐单位人事组织部门（人事、干部、组织等）负责审查专家提供信息的真实性、准确性。没有人事组织部门盖章，申请表无效。

5. 推荐表需附专家身份证复印件、技术职称复印件。

6.推荐表及上述复印件请通过邮寄方式报送，同时请将一份填写完整的表格电子版发送至活动办公室邮箱liverdr@163.com。（邮寄地址：北京市丰台区南三环西路16号搜宝商务中心3号楼901，电话：010-67571131，邮编：100068；传真：010-67571131转605。）。

7. 需请随邮件发送一张个人1寸免冠近照（电子版）。

**全国肝胆病咨询专家申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性　 别 | |  | | | | 贴照片处  （1寸） |
| 出生日期 | 年 　月　 日 | | | 身份证号 | |  | | | |
| 专业学历 |  | | 民 族 |  | | 职称 | | |  |
| 工作单位 | | |  | | | 职 务 | | |  | | |
| 通讯地址 | | |  | | | 邮政编码 | | | |  | |
| 现从事专业 | | |  | | | 所在科室 | | | |  |
| 专业专长 | | 1 |  | | | | 社会兼职 | | |  |
| 2 |  | | | |
| 工作年限 | | | 从事肝胆或消化疾病专业 年 | | | | | | | |
| 单位电话 | |  | | | 传真号码 | | |  | | |
| 家庭电话 | |  | | | 电子信箱 | | |  | | |
| 手 机 | | 1.生活手机： | | | | | | 2.咨询手机/电话：  （可暂空缺） | | |
| 其它信息 | | 您的微信号： | | | | | | | | |
| 近5年参加过的公益活动（参与活动简述）： | | | | | | | | | | |
| 国内外学术任职： | | | | | | | | | | |
| 主要学术成就（300字以内）： | | | | | | | | | | |
| 专业特长： | | | | | | | | | | |
| 您比较倾向于通过哪种方式开展咨询及慢病管理等活动（可多选）：  □在自己网上专家工作室 □其他手机平台 □电话咨询  □社区开展活动咨询 □电子信箱 □微信等咨询  □其它 | | | | | | | | | | |
| 您参与全国肝胆病咨询专家活动的原因是：（可多选）  □帮助自己或科室留住优质病例资源 □通过VIP定制服务提高收入  □提高个人、科室或医院知名度 □愿意帮助有需要的人  □热爱公益事业 □与患者加强沟通，积累诊疗经验  □建立自己专家工作室 □利于申请本活动随后的科研项目  □其他（请注明） | | | | | | | | | | |
| **个人声明与承诺：**  本人认真阅读了本次选拔活动的目的、意义、专家选拔的程序及推荐条件，明确当选全国肝胆病咨询专家将给单位及个人带来的荣誉、责任与义务。  本人保证以上提供的信息是真实准确的。  本人承诺一旦当选，将按照组织方要求，认真履行相应的义务，同意向社会公开自己的咨询电话、咨询邮箱、出诊时间等信息，并为全国患者、家人及社会提供客观、准确的咨询服务。  专家签字：  2013 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 单位推荐意见：  单位负责人（签字）：  组织部门：（盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| **以下由主办单位填写** | | | | | | | | | | |
| 项目办公室初审意见：  负责人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 项目专家委员会审核意见：  负责人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 主办方意见：  负责人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | |