附件1

**2018年院士专家学术休假疗养活动报名表**

填报单位：（盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 年龄 | 性别 | 民族 | 专家称号 | 职称（职务） | | 本人手机 | 身份证号码 | 备 注 |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| 单位审核意见：  领导签字  年 月 日 | | | | | | 省科协审核意见：  负责人签字：  年 月 日 | | | |

联系人： 联系电话：