附件2

山东省学校体育工作专家推荐表

推荐单位： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |   | (照片) |
| 出生年月 |  | 民 族 |   |
| 职 称 |  | 政治面貌 |  |
| 学科领域 |   | 学位 |  |
| 工作单位 |  |
| 通讯地址 |  |
| 邮政编码 |  | 联系电话 |  | 手机 |  |
| 电子邮箱 |   | QQ或微信号 |  |
| 个人简历 |  |
| 主要研究成果、获得奖励、发表论文等 |  |
| 所在单位意见 |  （盖章） 年 月 日 |

备注：

1.本表用打印方式填写，如版面不够，可另行附页。

 2.所在单位意见，应加盖单位印章，加盖高校院系印章无效。