附件1

**海南省养老机构等级评定专家库推荐（自荐）表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | | 民 族 | |  | | 电子相片 |
| 专业专长 |  | | | | | | | | |
| 技术职称 |  | 行政职务 | |  | | | 专业  学历 |  | |
| 身份证号 |  | | | | | | | | |
| 工作单位 |  | | | | | | | | |
| 通信地址 |  | | | | | | | | | |
| 邮政编码 |  | 联系电话 | | |  | | | | 传真 |  |
| 电子信箱 |  | | | | | | | | | |
| 申请人受  教育经历 |  | | | | | | | | | |
| 申请人工作经历 |  | | | | | | | | | |
| 申请人专业领域主要研究、从事实务情况 |  | | | | | | | | | |
| 申请人承诺意见 | 本人愿意成为海南省养老机构等级评定专家人员，接受委托的工作，并承诺如下：  （一）本人所填写、提供的材料真实有效；  （二）严格遵守法律法规和《海南省养老机构等级评定专家库管理办法（试行）》等规定；  （三）对海南省养老机构等级评定工作相关信息严格保密；  （四）严格遵守工作纪律，客观、公正地履行职责，遵守职业道德，对所提出的意见承担相应责任。    签名： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 所在（推荐）单位意见 | 单位（盖章） 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 海南省评定委员会  审核意见 | 单位（盖章） 年 月 日 | | | | | | | | | |

**备注：**专业专长一栏，请填写养老机构环境设计、养老机构设施设备、养老机构运营管理、养老机构日常服务、养老机构医疗服务内容之一。