**附件：**

**邵阳市养老机构等级评定专家申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  |  贴照片处 |
| 专业专长 |  |
| 技术职称 |  | 行政职务 |  　　　　 |
| 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 |  |
| 本人受教育经历 |  |
| 本人工作经历 |  |
| 本人专业领域主要研究、从事实务情况 |  |
| 本人意见 | 本人保证以上信息真实、准确。 签名： 年 月 日 |
| 推荐单位意见 |  单位（盖章） 年 月 日 |
| 市民政局审核意见 |  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。