**厦门市物联网行业协会标准化技术委员会**

专家信息表

姓 名：

工作单位：

填表日期： 年 月 日

厦门市物联网行业协会标准化技术委员会制

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | | **性别** |  | **民 族** |  | 近期正面  免冠照片 |
| **出生日期** |  | | | | **政治面貌** |  |
| **现从事专业** |  | | | | **技术职称** |  |
| **毕业学校 及 专 业** |  | | | | **行政职务** |  |
| **是否在国家、行业或地方**  **专业技术委员会任职** | | **○ 是**  **○ 否** | | | **所在技术委员会名称及担任职务** |  | |
| **荣誉称号** |  | | | | | | |
| **通讯地址** |  | | | | | **邮 编** |  |
| **联系电话** |  | | **手机** |  | | **电子邮箱** |  |
| **从事相关工作简历及研究或工作成就简况（包括学术论文、科研成果、发明创造等）** |  | | | | | | |
| **审核意见** | （此栏为标委会秘书处审核意见，填表人无需填写）  **年 月 日** | | | | | | |