附件：

浙江省自动监测运维技术专家登记表

 登记日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |   |
| 手 机 |  | 电子邮箱 |  |
| 职 称 |  | 获取时间 |  |
| 最高学历 |  | 毕业院校 |  |
| 所学专业 |  | 从事专业 |  |
| 工作单位 |  | 单位地址 |  |
| 研究领域与擅长领域 |  |
| 主要学习、工作经历 |  |
| 主要学术文献、论文专著、专利 |  |
| 其他补充信息 |  |
| 所在单位或推荐单位意见 |  单位公章 年 月 日 |

注：回执表填写后请发送至协会邮箱：zjema2017@163.com

 联系人：余雪芳 联系电话：0571-28895398