附件2

药品（民族药）审评专家推荐汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 性别 | 工作单位 | 部门 | 行政  职务 | 技术  职称 | 从事  工作 | 熟悉  领域 | 出生  年月 | 学历  学位 | 电话/  手机 | 电子  邮箱 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

推荐单位： 填表人： 联系电话：