附件1

济南市5G通信领域专家资格审查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 | |  | 照  片 |
| 民 族 |  | 身份证号码 |  | | | |
| 专业技术职务 | |  | | | | |
| 工作单位及职务 | |  | | | | |
| 毕业院校、专业 | |  | | | | |
| 现从事专业  及年限 | |  | | | | | |
| 申报范围  （主要专业领域） | |  | | | | | |
| 手 机 电 话 | |  | | | 办公电话 | |  |
| 电 子 邮 箱 | |  | | | | | |
| 通 讯 地 址 | |  | | | | | |
| 单位推荐意见 | | （盖章）  年 月 日 | | | | | |
| 济南市工业和信息化局意见 | | （盖章）  年 月 日 | | | | | |