附件1

保健食品注册咨询专家申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | |  | **性 别** | | |  | | | 2寸近期免冠照片 | |
| **出生年月** | |  | **民 族** | | |  | | |
| **政治面貌** | |  | **身份证号** | | |  | | |
| **学 位**  **（提供复印件）** | |  | **技术职称**  **（提供复印件）** | | |  | | |
| **工作单位** | |  | | | | | | |
| **单位地址** | |  | | | | | | | | |
| **所在部门** | |  | | | **行政/技术职务** | |  | | | |
| **办公电话** | |  | | | **传真** | |  | | | |  | | | |  | | |
| **电子信箱** | |  | | | **移动电话** | |  | | | |
| **拟进入专业组** | | **配方组（□中医药** □临床 □中医药理论 □中药化学 □中药药理 □其他；**□食品营养：**□营养学 □三新食品 □微生物 □生物发酵 □其他**） □ 安全组 □ 功能组 □ 工艺组 □ 技术要求组**  **（最多可选择2个专业组别，第一志愿请写“1”，第二志愿请写“2”；配方组专业方向上打√）** | | | | | | | | |
| **专业方向** | |  | | | | | | | | |
| **研究或擅长领域** | |  | | | | | | | | |
| **教育背景和工作简历** | |  | | | | | | | | |  | |  | | | |
| **与拟参报专家库工作职责有关的科研成果** | |  | | | | | | | | |
| **与拟参报专家库工作职责有关的代表性论著、在国内外权威专业刊物上发表论文情况** | | **论文名称** | | **刊物名称** | | | | **期卷页** | | **作者名次** |
|  | |  | | | |  | |  |
|  | |  | | | |  | |  |
|  | |  | | | |  | |  |
|  | |  | | | |  | |  |
|  | |  | | | |  | |  |
| **以往参加保健食品注册审评工作情况** | |  | | | | | | | | |
| **本人在保健食品生产经营企业、中介机构任兼职或受企业委托承担的保健食品相关研发项目情况** | |  | | | | | | | | |
| **奖惩情况** | |  | | | | | | | | |
| **本人保证以上信息真实、准确。如有不实之处，本人愿承担由此造成的一切后果。**  本人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | |  |  | |  | |
| **专家档案所在单位意见** | 经我单位审核，本表所填信息真实、准确，同意推荐该同志成为保健食品注册咨询专家。  单位（盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | |

国家市场监督管理总局食品审评中心制