**附件一：**

**参选人申报表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名\*** | |  | **性 别\*** |  | **照片** |
| **工作单位\*** | |  | **工作年限\*** |  |
| **职 务\*** | |  | **联系电话\*** |  |
| **岗位职责****\*** | |  | **邮件地址\*** |  |
| **主要工作内容****\*** | |  | | | |
| **自荐词\*（语言简练，不超过200字）**  ***（自荐内容）*** | | | | | |
| **个人在医药领域的成果及奖励情况\*：（不限字数）** | | | | | |
| **申报理由\*：（分为两部分，请参考附件二评审角度填写，可另附文档）**  一、个人职业发展关键词（要求准确，不超过5个）\*  二、个人申报材料（包括个人简历、从业经历、企业发展情况、医药行业政策标准制定及推广、对行业贡献等多方面内容）\*  *若另附文档，请命名为：×××申报“中国医药物流名人堂”成员申报材料* | | | | | |
| **其他附加材料：（不强制附加其他材料，若有其他附加材料，请打√或标黄）**  □ 文档：word、PDF 份数：  □ 图片 份数：  □ 视频 份数：  □ 其他 份数：  **总计：** | | | | | |
| **声明：**我自愿参加中国物流与采购联合会医药物流分会主办的“中国医药物流名人堂”成员申报工作，自觉遵守评选规则，如实填报有关数据和其他相关材料，接受评审委员会审查和社会监督。    **参选人签字：**  **（盖章）**  **年 月 日** | | | | | |
| **说**  **明** | 1.联系人信息必须填写完整，若申报材料填写有误，以方便联络；  2.请于10月10日前将本表word版本（无需签字及盖章）、扫描版本（需签字及盖章）、个人照片（详细要求见文件）、附加材料（自愿）发送至评审组委会邮箱：lyj@cpl.org.cn；  3.本次活动最终解释权归中物联医药物流分会所有。  联系人姓名（\*）： 职务（\*）：  电话（\*）： 传真（\*）：  手机（\*）： 邮件（\*）： | | | | |