**深圳市增强现实技术应用协会专家委员会**

**专家推荐申请表**

**推荐单位： （盖章）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 大一寸近照 |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 党派 |  |
| 技术职称 |  | | 行政职务 |  | |
| 工作单位 |  | | | | |
| 单位地址 |  | | 电话 |  | 手机 |  |
| 家庭地址 |  | | 电话 |  | 邮编 |  |
| E-mail |  | | 身份证号 |  | | |
| 院 校 名 称 | | | 毕业或肄业时间 | 专业 | | 学历 |
|  | | |  |  | |  |
|  | | |  |  | |  |
|  | | |  |  | |  |
| 学习经历 |  | | | | | |
| 工作经历 |  | | | | | |
| 参加学术组织及学术交流活动情况 |  | | | | | |
| **科研经历及成果**（包括标准制定、专利等） |  | | | | | |
| 发表的论文及主要著作 | 题 目 | | | | 发表时间 | 刊物名称 |
|  | | | |  |  |
|  | | | |  |  |
|  | | | |  |  |
|  | | | |  |  |
|  | | | |  |  |
|  | | | |  |  |
|  | | | |  |  |
| 秘书处  联系方式 | 深圳市增强现实技术应用协会秘书处  地址：深圳市宝安区宝安智谷H座1楼1023  电话：189 3889 3801 189 2845 6232 | | | | | |