



附件

**浙江省物联网产业协会专家库申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名： | | | 性别： | 照片 |
| 身份证号码： | | | |
| 最高学历 | | | |
| 工作单位： | | | | |
| 技术职称： | 单位职务: | | | |
| 个人主要简历： | | | | |
| 研究领域及主要成果： | | | | |
| 办公电话： | 移动电话： | | | |
| E-mail： |  | | | |
| 所在单位意见：  （加盖公章） | | 申请人签字： | | |

地址：杭州市西湖区云栖小镇山景路7号501室

联系人： 倪曼茜 联系电话：0571-88366896 E-mail：zj\_zaii@163.com