附件：

**茶叶感官审评专业技术人员调查表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | | | 出生日期 | |  | |
| 学 历 |  | | 所学专业 |  | | | 民 族 | |  | |
| 身份证号 |  | | 手机号码 |  | | | 电子邮箱 | |  | |
| 工作单位 |  | | 职 务 |  | | | 政治面貌 | |  | |
| 技术职称 |  | | | 评定时间 | | |  | | | |
| 职业资格 |  | | | 鉴定时间 | | |  | | | |
| 所擅长审评的茶类 |  | | | 从事该项专业工作的起止时间 | | |  | | | |
| 学 习 简 历 | | | | | | | | | | |
| 年月至年月 | | 何校何专业或师从何人 | | | | 毕（结）业 | | 证明人 | | 关系 |
|  | |  | | | |  | |  | |  |
|  | |  | | | |  | |  | |  |
|  | |  | | | |  | |  | |  |
|  | |  | | | |  | |  | |  |
| 工 作 简 历 | | | | | | | | | | |
| 年月至年月 | | 何地何单位 | | | 从事何工作 | | | 证明人 | | 关系 |
|  | |  | | |  | | |  | |  |
|  | |  | | |  | | |  | |  |
|  | |  | | |  | | |  | |  |
|  | |  | | |  | | |  | |  |
| 个人介绍（可附页） | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |

**注：请于2018年7月30日前将调查表及其他相关材料以电子邮件方式发送至中国茶叶流通协会行业发展部。联系人：于英杰、肖遥、申卫伟；联系电话：010-66095015/5013;**

**电子邮箱：ctma\_tid@163.com； 传真：010-66018165。**