**附件3：**

社会专业机构申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 | |  | | | | | | |
| 机构住所 | |  | | | | | | |
| 法定代表人 | |  | | 机构负责人 | | |  | |
| 联系方式 | | （固定电话） | | （机构负责人或法人手机号） | | | | |
| 鉴定人员信息 | | | | | | | | |
| 姓 名 | 性别 | | 专业类别 | | 技术职称 | 执业范围 | | 备注 |
|  |  | |  | |  |  | |  |
|  |  | |  | |  |  | |  |
|  |  | |  | |  |  | |  |
|  |  | |  | |  |  | |  |
|  |  | |  | |  |  | |  |
|  |  | |  | |  |  | |  |
|  |  | |  | |  |  | |  |
|  |  | |  | |  |  | |  |

填表说明：

1、专业类别：鉴定人的专业，如：骨科、心血管等

2、技术职称：鉴定人取得的最高职称等级，如：高级工程师、副高级工程师、教授、副教授、主任医师、副主任医师等

3、执业范围：指法医临床、法医病理等

4、备 注：填写需要特别说明的情况。如果鉴定人为本机构专职鉴定人，填写“专职”，