附件1

广东省医学领军人才及杰出青年医学人才

申 报 书

申 请 人

申请类型：医学领军人才（ ） 杰出青年医学人才（ ）

申请人电话 （办公） （手机）

申报单位

单位联系人电话 （办公） （手机）

广东省卫生和计划生育委员会 制

2018年9月

填写说明

一、封面

（一）申报单位：申请人现在所在单位。

（二）推荐单位：为地级以上市卫生计生部门或者有关医药院校、委直属单位

二、申报书正文

（一）照片

为近期小两寸正面免冠证件照。可以是胶质照片，也可以是直接打印的照片。

（二）证件类别、证件号码

指居民身份证或护照等身份证件及其号码。

（三）最高学历（学位）毕业院校及专业

请填写申报人所获最高学历（学位）的毕业院校、专业及学位的全称。

（四）工作单位及职务

指申报人目前工作关系所在单位及其现任职务。

（五）教育经历和工作经历

请按照从往至今的时间顺序，简要、完整描述申报人的教育和工作经历。每一段经历均应有明确的起始和终止日期，具体到月份。教育经历从大学本科填起。请写清楚每阶段经历的所在国家、院校、专业、学位。工作经历请写清楚每阶段经历的所在国家、单位、职务。

（六）本人承诺

请申报人亲笔签字作为承诺。请勿空缺，请勿由他人代签。

（七）申报单位意见

由申报单位填写并加盖公章

（八）推荐单位意见

由各地市卫计委（高等医药院校、委直属单位）填写并加盖公章。

一、基本情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | （中文） | | | | 性别 |  | | | | 照片 |
| （外文） | | | | 出生日期 | 年 月 日 | | | |
| 国籍 |  | 出生地 |  | | 户籍 |  | | | |
| 证件类别 |  | | | | 证件号码 |  | | | | |
| 电话/手机 |  | | | | 电子邮箱 |  | | | | |
| 通信地址 |  | | | | 邮政编码 |  | | | | |
| 最高学历 |  | | | | 最高学位 |  | | | | |
| 毕业院校 |  | | | | 从事专业（三级学科） |  | | | | |
| 从事本专业工作年限 |  | | | | 每年从事本专业工作时间 |  | | | | |
| 专业技术  职称 |  | | | | 教学职称 |  | | | | |
| 工作单位及职务 |  | | | | | 中医类：是（ ） 否（ ） | | | | |
| 获得荣誉及奖惩情况 |  | | | | | | | | | |
| 申请依据 | 符合广东省医学领军人才或杰出青年医学人才选拔基本标准哪些条款，可全部列出： | | | | | | | | | |
| 教育经历  （从本科填起） | 起止时间 | | | 院校 | | | 专业 | | 学位 | |
|  | | |  | | |  | |  | |
|  | | |  | | |  | |  | |
|  | | |  | | |  | |  | |
|  | | |  | | |  | |  | |
|  | | |  | | |  | |  | |
| 工作经历（包括国内、外进修情况） | 起止时间 | | | 工作单位 | | | | 任职情况 | | |
|  | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | |  | | |

二、专业学术优势

（一）承担科研项目(近五年）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 名 称 | 时 间 | 项目编号 | 批准立项部门 | 排名及职责 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

（二）获得科技奖励项目(近五年）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 名 称 | 时 间 | 等级 | 授奖部门 | 排名 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

（三）担任省部级以上医学类重点学科（专科）带头人或负责人或专业技术学科骨干(近五年）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 名 称 | 时 间 | 等级 | 立项部门 | 职责 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

（四）作为第一作者或通讯作者在SCI收录学术刊物上发表论文(近五年）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 题目 | 发表时间 | 刊物名称 | 影响因子 | 卷/期/页 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. 担任国家级学术团体（委员会）任副主任委员以上情况(近五年）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名 称 | 等级 | 时间 | 职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. 医学技术优势

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| 四、团队建设优势 |
|  |

五、相关佐证材料

|  |
| --- |
| （可加页） |

六、本人承诺

|  |
| --- |
| 上述各项中所提供的情况真实无误，并承诺执行《广东省医学领军人才和杰出青年医学人才遴选工作方案》相关规定。  申请人签字：  日期： 年 月 日 |

七、申报单位意见

|  |
| --- |
| 申请材料属实，并承诺执行《广东省医学领军人才和杰出青年医学人才遴选工作方案》相关要求，给予申请人及其团队相应科研、进修学习、学术交流等支撑条件和相关待遇。    负责人签名： （单位盖章）  年 月 日 |

八、推荐单位意见

|  |
| --- |
| 负责人签名： （单位盖章）  年 月 日 |