附件1

**2019年齐鲁卫生与健康领军人才培育工程**

**申报书**

申报单位

申报人

申报类别 领军人才/杰青人才

专业领域

是否引进

联 系 人 电子邮箱

办公电话 移动电话

填报须知

一、本申报书根据齐鲁卫生与健康领军人才培育工程有关规定制定。

二、本申报书填写内容必须实事求是，不得弄虚作假。内容要逐项填写，实际内容不发生的，请注明“无”。

三、“专业领域”西医的，要具体到二级学科；医院管理的，填写医院管理；中医药的，填写：中医药二级学科。

四、“是否引进”：2017年以来从海外、省外引进的填写“是”，其他的填写“否”。

五、申报书中证明材料原件单位审核后退还申报人，提供复印件1份，按顺序排列装订，单位盖章随本申报书上报。

一、申报人选情况

|  |
| --- |
| 1.1基本信息 |
| 姓 名 |  | 正面免冠彩色照片（二寸） |
| 性 别 |  | 出生日期 | 精确到日 |
| 民 族 |  |
| 政治面貌 |  | 专业技术职务 |  |
| 证件类型 |  | 专业领域 |  |
| 是否引进 |  |
| 最高学历 |  | 证件号码 |  |
| 工作单位 |  | 最高学位 |  |
| 移动电话 |  | 单位职务 |  |
| 电子邮箱 |  | 办公电话 |  |
|  |  |
| 1.2专业技术职务情况（申报人员单位负责审核） |
| 聘任时间 | 聘任单位 | 职务系列名称 | 系列等级名称 | 证明材料 |
| 精确到月 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 1.3学习经历（从本科经历起，按时间顺序填写，单位负责审核。） |
| 起始时间 | 结束时间 | 学校 | 院、系 | 专业 | 地点 | 学历 | 学位 | 毕（结、肄）业 | 证明材料 |
| 精确到月 | 精确到月 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.4工作经历（从专职工作经历起，按时间顺序填写。） |
| 起始时间 | 结束时间 | 地点 | 工作单位 | 工作部门 | 职务 | 证明材料 |
| 精确到月 | 精确到月 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

二、申报人选主要学术成就

|  |
| --- |
| 2.1享受人才工程资助情况 |
| 起始时间 | 结束时间 | 工程名称 | 主管部门 | 层级 | 工程支持资金总额（单位：人民币万元） | 证明材料 |
| 精确到月 | 精确到月 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2主要荣誉称号情况 |
| 授予时间 | 荣誉称号 | 授予部门（单位） | 层级 | 证明材料 |
| 精确到月 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 2.3科技成果获奖情况 |
| 获奖时间 | 成果名称 | 奖励名称 | 等级 | 学科 | 本人排名 | 授予部门（单位） | 层级 | 证明材料 |
| 精确到月 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.4承担项目课题情况 |
| 起始时间 | 结束时间 | 项目课题名称 | 编号 | 类别 | 下达（立项）单位 | 项目经费（单位：人民币万元） | 职位 | 证明材料 |
| 精确到月 | 精确到月 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.5授权专利情况 |
| 授权时间 | 专利名称 | 类别 | 专利号 | 批准国家地区 | 批准机构 | 专利权人 | 本人排名 | 证明材料 |
| 精确到月 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.6发表论文、论著情况（限3项） |
| 发表（出版）时间 | 论文（著作）名称 | 发表刊物（出版社） | 位次、是否为通讯作者 | 收录情况 | 影响因子 | 他引总次数 | 证明材料 |
| 精确到月 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.7主要学术和社会兼职（按重要性依次填写，限5项） |
| 起始时间 | 结束时间 | 学术组织名称 | 职务 |
| 精确到月 | 精确到月 |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

三、申报人选临床工作业绩

|  |
| --- |
| 申报人选临床工作总结 |
| 总结内容包括工作以来的临床门诊量、手术量以及掌握先进诊疗方法情况（500字以内）； |

四、申报人选五年工作计划和目标

|  |
| --- |
| （500字以内） |