附件1

 编号：

**省“特支计划”申报书**

**（创新人才—卫生创新类）**

**申 报 人：**

**从事专业：**

**申报单位：**

**主管部门：**

**填报日期：**

**安徽省卫生计生委**

**2018年10月制**

**填 写 说 明**

一、填写内容应实事求是、内容翔实、文字精炼，有字数限制的要严格控制。

二、申报书封面“从事专业”请从国家标准GB/T 13745-2009《学科分类与代码》中选择填写。

三、照片为2寸免冠证件照片（蓝底、JPG格式，分辨率413\*626以上，文件大小2M以下）。

四、“学习经历”、“工作经历”起止时间填到月，前后要衔接，不得空断。

五、市属区域内由各市卫计委审核，省属医疗卫生机构由主管部门审核。

六、表中栏目没有内容一律填“无”。

七、《省“特支计划”申报书》和附件材料合订成册，一式8份，由各申报单位统一报送省卫计委。

**一、基本信息**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报人选 | 姓 名 |  | 性 别 |  | （照片） |
| 民 族 |  | 政治面貌 |  |
| 出生日期 |  | 学历/学位 |  |
| 从事专业或方向 |  | 专业技术职务 |  |
| 关系所在单位及职务 |  |
| 身份证 |  | 籍 贯 |  |
| 通讯地址及邮编 |  | 手 机 |  |
| 电子邮箱 |  | 电话/传真 |  |
| 学习经历（从大学起） | 国家 |  院校及专业 | 学历/学位 | 起始时间 | 结束时间 |
|  |  |  |  |  |
| 工作经历 | 国家 | 单 位 | 职 务 | 起始时间 | 结束时间 |
|  |  |  |  |  |
| 专 业 学 术 组 织 任 职 情 况 |  |

**二、近5年主要科研情况**

|  |
| --- |
| **1．承担主要科研任务（科技项目、创新平台）情况** |
| 序号 | 项目名称 | 立项编号 | 经费(万元)  | 起止年月 | 项目来源 | 计划名称 | 担任角色 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **２．获得主要科研学术奖励情况** |
| 序号 | 获奖项目名称 | 奖励名称 | 等级 | 排序 | 获奖时间 | 授予机构 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **3．代表性论文（“第一作者”或“通讯作者”的论文）（不超过5篇）** |
| 序号 | 论文题目 | 类型（独著/合著） | 排名 | 期刊名称 | 年份、卷期及页码 | 是否被SCI、EI、SSCI、CSSCI收录 | 影响因子 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4. 发明专利授权情况** |
| 序号 | 专利名称 | 专利号 | IPC分类号 | 发明人排序 | 授权时间 | 授权国别或组织 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **5. 其他重要成果及业绩、贡献（不超过300字）** |
| （包括在国际学术组织兼职、在国际学术会议做重要报告等情况） |

**三、申报人自我评价**

|  |
| --- |
| 主要包括临床技术和学术水平、在所处领域地位以及在单位的作用，发展前景及预期贡献等方面的情况。（1000字以内） |

**四、未来研究计划及当前研究基础**（请按以下提纲编写，不超过1500字）

（一）未来五年发展规划

1. 拟开展的研究在国际和国内同领域所处的地位；

2. 研究的主要内容及创新点；

3. 开展的研究对提升我国和安徽省相关领域的重要意义；

4. 科研组织管理、个人能力提升、人才培养和团队建设、国内外合作等工作设想；

5. 支撑保障条件需求。

（二）现有基础

1. 近五年相关研究方向的科研成果及转化应用情况；

2. 人才培养、团队建设等情况；

3. 现有的工作条件及资源开放共享情况。

**五、承诺、推荐与审核意见**

|  |
| --- |
| **1．申报人承诺**本人承诺申报材料中所有信息真实可靠，若有失实和造假行为，本人愿承担一切责任。入选后5年均在安徽工作。（签字）： 年 月 日 |
| **2. 所在单位纪检监察部门意见（明确是否同意推荐）。** （公章） 　年 月 日 |
| **3.所在单位意见（所在单位明确是否同意推荐）。**单位法定代表人（签章）： （公章） 　年 月 日 |
| **4．市、省直管县卫生计生委纪检监察部门意见**  （公章） 　年 月 日 |
| **5．市、省直管县卫生计生委意见（主管部门是否同意推荐并承诺相关支持措施）** （公章） 　年 月 日 |

**六、附件材料**

1. 附件材料目录；

2. 身份证复印件；

3. 学历学位证书和专业技术资格证书复印件；

4. 在国内外重要学术组织及学术期刊任职的证明材料；

5. 代表性论著、承担主要科研项目、获奖及专利授权证明材料；

6. 其他需要提交的材料。