附件2

**第四批全国中医（西学中）优秀人才研修项目**

**申报表**

**省/自治区/市：**

**申 报 人：**

**工 作 单 位：**

**手 机：**

**电 子 邮 箱：**

**国家中医药管理局人事教育司制**

**2019年3月**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 照片 |
| 民族 |  | 出生年月 |  |
| 学历 |  | 学位 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 身份证号码 |  | 行政职务 |  |
| 职称 |  | 导师资格 | □硕士研究生导师□博士研究生导师 |
| 从事专业及方向 |  | 从事临床、药学及相关专业工作时间 | 年 |
| **个人简历**（包括大学以上学习简历和主要工作简历） |
| **学习****简历** | **起止年月** | **学校** | **专业** | **学历及学位** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **工作****简历** | **起止年月** | **单位** | **从事何种工作** | **职务及职称** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **近5年从事专业工作情况及学术成就** |
| **1.既往系统学习中医情况（如无，不填写）；2.对中医药的认识与思考**（500字以内） |
| **1.阐述申请理由；2.提出拟达到的目标；3.承诺按要求完成研修任务。**（500字以内）签名：年月日 |
| **所在单位推荐意见**（简要评价申报人的品德、能力等，承诺能够支持申报人按要求完成研修任务）负责人（签章）：（单位盖章）年月日 |
| **市级中医药主管部门审核意见**负责人（签章）：（单位盖章）年月日 |
| **省级中医药主管部门审核意见**负责人（签章）：（单位盖章）年月日 |
| **国家中医药管理局审批意见**（盖章）年月日 |