附件3

填 写 说 明

 1．此表填写者为湖北省时珍人才工程项目申报人。

 2．申报表在网上填报。

 3．各项内容必须如实详细填写，无此项内容则填“无”。申报表及附件材料中所有内容、事项、数据均真实有效，不存在抄袭、伪造、作假等违背诚信要求的行为。

 4．若同时申报2个人才项目，只需填写一份申报表。

 5．单位名称需填写全称，电话、身份证号等信息要准确无误。

湖北省时珍人才工程项目申报表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生日期 |  |
| 所属市州 |  | 第一学历 |  | 最高学历 |  |
| 学 位 |  | 职 称 及聘任时间 |  | 行政职务 |  |
| 单 位 及所属级别 |  | 身份证号 |  |
| 联系电话 |  | 连续从事临床工作时 间 |  | 每 周临 床时 间 |  |
| 申报项目名 称 | □省级中医临床优秀人才 □省级中西医结合高级人才□省级中医药优秀青年人才 □省级中医药骨干人才□基层中医药优秀人才 |
| 从事专业及 方 向 | □中医类 □中西医结合类 □中药学类□护理类 □临床医学类 |
| 所在团队是否入选国家或省级重点学科、重点专科、区域医疗中心 | □是(项目名称： )□否 |
| 所在单位是否为中西医协同“旗舰”医院试点项目建设单位 | □是□否 | 所在单位是否为省级重大疑难疾病中西医协作项目建设单位 | □是□否 |
| 个人简历(从大专或者大学填起) |
| 学 习简 历 | 起止时间 | 学校 | 专业 | 学历及学位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 工 作简 历 | 起止时间 | 单位 | 从事何种工作 | 职务及职称 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 近3年承担省部级以上科研项目情况 | 项目名称 | 项目来源 | 本人在完成人中排名 | 起止时间 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 近3年发表的学术论文或出版专 著 | 论文/专著名称 | 年份 | 发表刊物或出版社名称 | 检索或收录情况 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 从事中医临床工作情 况 | (不超过500字) |
| 近 三 年所获奖项情 况 |  |
| 研 修目 标 | (不超过500字) |
| 研 修计 划)以半年为时间节 点( | 起止时间 | 研修内容 | 阶段性成果 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 所在单位推荐意见 |
|  负责人（签章）： （单位盖章） 年 月 日  |
| 市州（县）卫生健康委审核意见 |
|  负责人(签章)： (盖章) 年 月 日  |
| 省中医药管理局审批意见 |
|  (盖章) 年 月 日  |