附件3

青年岐黄学者支持项目

推荐表

**姓 名：**

**单 位：**

**推荐部门：**

**专 业：**中 医□ 中 药□

中西医结合□ 少数民族医药□

**填报时间：** 年 月 日

**国家中医药管理局人事教育司制**

一、基本信息

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | | **性 别** | |  | | **照片**  近期1寸正面  半身免冠彩色 |
| **出生年月** |  | | **民 族** | |  | |
| **国 籍** |  | | **政治面貌** | |  | |
| **身份证件** |  | | **证件号码** | |  | |
| **毕业院校** |  | | **学历及学位** | |  | | |
| **职 称** |  | | **行政职务** | |  | | |
| **从事专业**  **领域或主要研究方向** |  | | | | | | |
| **联系方式** | 手机： 电子邮箱： | | | | | | |
| **大学以上**  **学习简历** | **起止年月** | **院校** | | | | **专业** | **学历及学位** |
|  |  | | | |  |  |
|  |  | | | |  |  |
|  |  | | | |  |  |
| **跟师**  **经历** | **起止年月** | **指导老师姓名** | | | | | **国家/省级**  **批次** |
|  |  | | | | |  |
|  |  | | | | |  |
|  |  | | | | |  |
| **工作**  **简历** | **起止年月** | **工作单位** | | **从事何种工作** | | | **职称（职务）** |
|  |  | |  | | |  |
|  |  | |  | | |  |
|  |  | |  | | |  |

二、中医药临床或科研能力情况

（一）中医药临床能力相关情况（以中医药临床工作为主的申报人填写）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 累计从事中医临床实践工作 年。 | | | | | | |
| **参与临床、教学、科研**  **情况** | **从事临床、教学及科研一线工作时间** | 日/年，占年度工作日的比例 % | | | | |
| **年门诊量/日均门诊量** | 人次/ 人次 | | | | |
| **擅治病种技术专长情况** | **擅治病种或技术专长** | **优势特色及创新性** | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **参与诊疗**  **方案编制**  **情况** | **名称** | **制定时间** | **应用范围** | | | **承担的工作内容** |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
| **参与或组织重大疑难疾病临床救治、公共卫生事件应急处置等重点临床工作经历** | **起止时间** | **承担的主要任务** | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **参与国家中医药管理局人才培养专项及省部级以上重点学科、专科等平台建设情况** | **项目名称** | **主管部门** | | **批准时间** | **承担的主要工作** | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |
| **中医药**  **临床实践水平** | 包括主要学术观点、取得的主要学术成果、运用中医药理论诊疗疑难疾病在本地区的领先情况、中医药临床业务量情况等（限800字以内） | | | | | |

（二）中医药科研能力相关情况（以中医药科研工作为主的申报人填写）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **工作时间** | 累计从事中医药科研工作 年。 | | | | | | | | |
| 每年从事科研、教学、临床一线工作时间 日，占年度工作日 %。 | | | | | | | | |
| **参与省部级及以上重要科技计划项目或课题情况** | **项目来源** | **项目类别** | **项目（课题/**  **任务）名称** | | **立项**  **编号** | **起止**  **年月** | **经费**  **(万元)** | **完成**  **情况** | **主持**  **/参与** |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |
| **参与国家中医药管理局人才培养专项及省部级以上重点学科、专科等平台建设情况** | **项目名称** | | | **主管部门** | | **批准时间** | | **承担的主要工作** | |
|  | | |  | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |  | |
| **中医药**  **科研水平** | 包括主要研究内容、研究能力、学术或技术水平、产生的学术影响及成果转化运用等方面情况（限800字以内） | | | | | | | | |

三、学术成果相关情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **入选人才项目情况** | **人才项目名称** | | **主管部门** | | **年度** | | |
|  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |
| **获取学术荣誉称号情况** | **学术荣誉称号名称** | | **授予部门** | | **年度** | | |
|  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |
| **代表性**  **论文** | **论文题目** | **年度**  **卷（期）号** | **刊物名称** | | **他引**  **次数** | | **第一作者或**  **通讯作者** |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
| **代表性**  **著作**  **（含教材）** | **著作名称** | | **出版时间** | | **出版社名称** | | **字数** |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
| **获得科技奖励情况** | **获奖项目名称** | **奖励名称** | | **等级** | **排序** | **获奖**  **时间** | **授予机构** |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
| **省级以上**  **学术团体任职情况** | **起止年月** | **学术团体名称** | | | **职务** | | |
|  |  | | |  | | |
|  |  | | |  | | |

四、发展计划

|  |
| --- |
| 结合自身的专业方向和前期工作基础，在提升中医药临床实践或科研水平方面拟开展的主要工作；围绕贯彻落实《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》，结合中医药发展的重点方向及重点领域拟开展的工作、预期能够取得的成果。（限1000字以内） |

五、承诺与推荐意见

|  |  |
| --- | --- |
| **申请人**  **承诺** | 本人承诺推荐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。  签字：  年 月 日 |
| **所在单位推荐意见** | 评价推荐人选的医德医风、科学道德情况（限100字以内） |
| 对申报内容的真实性及本单位拟提供的保障措施（包括工作条件、经费投入、后勤保障等）作出承诺（限200字以内） |
| 明确是否同意推荐  单位法定代表人（签字）： （公章）  年 月 日 |
| **推荐部门审核意见** | 明确是否同意推荐  负责人（签字）： （公章）  年 月 日 |

六、附件材料（按提纲提供齐全，不得缺项漏项。如无，则注明。）

（一）职称资格证书；

（二）参与制定的诊疗方案相关证明材料；

（三）主持科研项目（提供反映项目（课题）名称、来源、经费的任务书或合同的关键页）；

（四）科技奖励证书；

（五）入选人才项目相关证明材料；

（六）获取学术荣誉称号相关证明材料；

（七）代表性论文首页（不超过10篇）；

（八）代表性著作首页及本人姓名所在页（不超过5部）；

（九）省级以上学术团体任职证明材料。

填表说明

一、填写内容应实事求是、内容翔实、文字精炼。表中栏目无相关内容均填“无”。

二、电脑填写，宋体四号字，请勿改变版式，可附页；用A4纸双面打印。提交的电子版扫描件应扫描成1个PDF文件，并以申报人姓名命名。

三、单位：填写推荐人选目前所在单位的全称。

四、推荐部门：指各省级中医药主管部门、新疆生产建设兵团卫生健康委、北京中医药大学、中国中医科学院等。

五、师承经历：填写跟随1名指导老师为期1年以上的跟师学习经历。

六、中医药临床及科研能力情况：申报人根据本人情况，自主选择中医药临床、中医药科研能力相关情况中的一类情况进行填写，也可两类情况同时填写。

七、参与省部级及以上重要科技计划项目或课题情况：先填写主持的课题，再填写参与的课题。

八、参加国家中医药管理局人才培养专项情况：入选全国优秀中医临床人才、全国老中医药专家学术经验继承工作继承人等项目情况。

参与省部级以上重点学科、专科等平台建设情况：承担或参与国家级或国家中医药管理局重点学科（专科）、国家中医临床研究基地建设等相关任务情况。

九、入选人才项目情况：如入选国家万人计划、国家杰出青年科学基金、长江学者、青年长江学者等国家人才项目或省级人才培养专项情况。

十、代表性论文、代表性著作：列出的代表性论文，不得超过10篇。列出的代表性著作，不得超过5部。教材应为推荐人选主编或参加编写的国家统编或规划教材。

十一、学术团体任职情况：填写推荐人选在省级以上学术团体任职情况。