附件1-2

**中国麻风防治突出贡献奖推荐表**

（2016年）

姓 名

专业专长

研究领域

工作单位

推荐单位

|  |  |
| --- | --- |
| 中国麻风防治协会 | 制 |

填 表 说 明

1．填写本推荐表，A4规格打印完成，提交一式一份，同时报送电子版。

2．推荐表中所涉及日期统一用阿拉伯数字，如2016年1月1日。

3．研究领域是指医学、公共卫生科学、科技普及与传播、管理科学与其他等。

4．毕业院校、工作单位填写全称，职务等要按照国家有关规定详细填写。

5．照片为小2寸正面免冠彩色标准照，将照片电子版插入本表，一并彩色打印。

6．主要事迹应客观真实地反映候选人政治素质、道德品行、精神风貌、工作业绩、科技成果、社会影响等情况。

7．主要工作经历从大学毕业或职业教育后填起，含科普工作经历。

8．工作单位意见由候选人所在单位填写。推荐单位意见由负责向中国麻协推荐的单位填写。需负责人签字，加盖单位公章。

一、个人信息

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 照 片 |
| 出生日期 |  | 民 族 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  |
| 籍 贯 |  | 党 派 |  |
| 身份证号码 |  | | | |
| 专业技术职务 |  | 专业专长 |  | |
| 工作单位及  职务 |  | | | |
| 单位性质 | □医院或防治机构□科研院所 □其他 | | | |
| 通信地址 |  | | | |
| 单位所在地 |  | 邮政编码 |  | |
| 单位电话 |  | 手 机 |  | |
| 传真号码 |  | 电子信箱 |  | |
| 中国麻风防治协会会员号 | | |  | |

二、主要事迹（1000字以内）

|  |
| --- |
| （主要事迹要客观真实地反映候选人思想品质、政治素质、道德品行、精神风貌、工作业绩、社会影响等情况） |
|  |

三、学习经历（从大学或职业教育填起，8项以内）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 起止年月 | 校（院）及系名称 | 专业 | 学位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

四、主要工作经历（8项以内）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 起止年月 | 工作单位 | 职务/职称 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

五、重要学术任（兼）职（8项以内，没有可不填）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 起止年月 | 名 称 | 职务/职称 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

六、省部级及以上科技奖项情况

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 获奖时间 | 奖项名称 | 奖励等级（排名）  （如无等级、排名，可不填） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

七、主要科技成就和贡献（1000字以内）

|  |
| --- |
| 请准确、客观地填写被推荐人从开始工作起至今为止，在科技方面取得的主要成就和贡献。 |

八、代表性论文专著目录（不超过8篇）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序  号 | 论文专著名称/刊名 | 影响因子 | 年卷页码 | 发表时间 | 通讯作者 | 第一作者 | 作 者（按公开发表时的排名次序填写） | SCI他引次数 | 他引  总次  数 | 知识产权是否归国内所有 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

九、候选人及工作单位、推荐单位意见

|  |  |
| --- | --- |
| 声  明 | 本人对以上内容及全部附件材料进行了审查，对其客观性和真实性负责，并确认本人未获得过往届“全国优秀科技工作者”奖，且通过单一渠道申报。  被推荐人签名：  年 月 日 |
| 工  作  单  位  意  见 | 负责人签字： 单位盖章：  年 月 日 |
| 推荐单位  评审委员会意见 | 负责人签字：  年 月 日 |
| 推荐  单位审核意见 | 负责人签字： 单位盖章：  年 月 日 |
| 备    注 |  |