中国药学会

医院药学专委会医院药学人才专项

资助项目申报书

**申报类型：□拔尖人才 □优秀人才 □青年人才**

**负 责 人： 电话：**

**所在单位：**

**联 系 人： 电话：**

**填表日期**：

中国药学会医院药学专委会

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 | |  | | 出生年月 |  | | | 二寸照片 | |
| 籍 贯 |  | 学位 | |  | | 职称/职务 |  | | |
| 工作单位 |  | | | | | | | | |
| 单位地址 |  | | | | | | | 单位电话 | |  | |
| 主要研究方向 |  | | | | | | | | | | |
| 手 机 |  | | 邮箱 | |  | | | 传真 | |  | |
| 教育经历（从大学起，按时间正序填写） | 起始时间 | 终止时间 | | | 院校 | | | | 专业 | | 学位 |
|  |  | | |  | | | |  | |  |
|  |  | | |  | | | |  | |  |
|  |  | | |  | | | |  | |  |
|  |  | | |  | | | |  | |  |
| 工作经历（按时间正序填写全职经历） |  | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **自我评价（近5年主要学术贡献，创新成果及其科学价值或社会经济意义，本栏限1页）** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **代表性论著、论文（10篇以内）** | | | | | | | | | | |
| 著作或论文名称；出版单位或发表刊物名称；期号、起止页码； | | | | 作者排序（按顺序写出全部作者，通讯作者标注\*号） | | | | 出版或发表年度 | | 期刊类型/影响因子 |
|  | | | |  | | | |  | |  |
|  | | | |  | | | |  | |  |
|  | | | |  | | | |  | |  |
|  | | | |  | | | |  | |  |
|  | | | |  | | | |  | |  |
|  | | | |  | | | |  | |  |
|  | | | |  | | | |  | |  |
|  | | | |  | | | |  | |  |
|  | | | |  | | | |  | |  |
|  | | | |  | | | |  | |  |
| **主持、参加项目的情况（10项以内）** | | | | | | | | | | |
| 序号 | 起始时间 | 结束时间 | 项目名称 | | | | 经费来源及额度 | | | 担任角色 |
|  |  |  |  | | | |  | | |  |
|  |  |  |  | | | |  | | |  |
|  |  |  |  | | | |  | | |  |
|  |  |  |  | | | |  | | |  |
|  |  |  |  | | | |  | | |  |
|  |  |  |  | | | |  | | |  |
|  |  |  |  | | | |  | | |  |
|  |  |  |  | | | |  | | |  |
|  |  |  |  | | | |  | | |  |
|  |  |  |  | | | |  | | |  |
| **专利情况（10项以内）** | | | | | | | | | | |
| 序号 | 专利号 | 专利名称 | | | 类别 | 授权国家 | | | 专利所有者 | |
|  |  |  | | |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  |  | | |  | |

注：专利类别请从“发明”、“实用新型”、“外观设计”中选择填写。

|  |
| --- |
| **其他（包括获得的省部级以上重要奖项、在国际国内学术组织兼职、在国际国内学术会议做重要报告等情况）** |
|  |
| **工作设想（包括获资助后拟达到的总体目标、拟解决的科学或技术难题、工作方式、预期成果及现有基础、团队等）** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **项目经费预算** 单位：万元 | | |
| （预算说明：经费可用于开展项目所需的材料费、差旅费、会议费、劳务费等，不得用于固定资产采购及工作人员绩效。金额单位：万元，保留两位小数。） | | |
| **科目** | **预算经费** | **备注（计算依据与说明）** |
| 1.仪器设备租赁费 |  |  |
| 2.材料费 |  |  |
| 3.测试化验加工费 |  |  |
| 4.差旅费 |  |  |
| 5.会议费 |  |  |
| 6.国际合作与交流费 |  |  |
| 7.出版/文献/信息传播/知识产权事务费 |  |  |
| 8.劳务费 |  |  |
| …… |  |  |
| **合计** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **考核指标及预期成果** | | | |
| （考核指标与成果填写要求具体、可量化） | | | |
| **申请人曾获科技奖励或称号情况（请附证明资料，10项以内）** | | | |
| 获奖项目或称号的名称 | 时间 | 奖励等级(被推荐者名次) | 颁发部门 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人承诺 | 本申请人承诺：  以上填写所有信息真实准确，所有承诺诚信可靠。如有失实，愿意承担相关责任。  项目负责人签字：  年 月 日 |
| 申请人所在单位意见 | （注：请申请人所在单位出具推荐意见，对申请人的政治、经济、品行及学术水平等进行评价，并确保申请人所填资料的真实性。）  单位负责人签字：  单位公章：  年 月 日 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 推荐专家意见 | 推荐专家 |  | 职称/职务 |  | 专业 |  |
| 工作单位 |  | | 单位地址 |  | |
| 手机 |  | 办公电话 |  | 邮箱 |  |
| 推荐专家签字：      年 月 日  备注：推荐专家须为同行正高级职称。 | | | | | |