附件2

“武汉英才”计划培育支持专项

医疗卫生领域申报书

申 报 人:

工作单位（盖章）:

职 务:

通讯地址:

联系电话:

填报日期:

|  |  |
| --- | --- |
| 武汉市人才工作局 | 印制 |
| 武汉市卫健委 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 | |  | 照片 | |
| 国 籍 |  | 民 族 |  | 政治面貌 | |  |
| 最高学历学位 |  | 毕业院校 |  | 专 业 | |  |
| 身份证  号码 |  | | | | | |
| 工作单位 |  | | 职 务 |  | | 专业技术职称 |  | |
| 单位性质 | □公立 □民营 □其他 | | | | | | | |
| 单位地址 |  | | | | | | | |
| 联系电话 |  | | | 电子邮箱 | |  | | |
| **主要学习和工作经历**  （包括技术培训和进修） | | | | | | | | |
| 起止年月 | 何校、何单位学习、工作 | | | | 所学（从事）专业及职务 | | | 证明人 |
|  |  | | | |  | | |  |
|  |  | | | |  | | |  |
|  |  | | | |  | | |  |
|  |  | | | |  | | |  |
|  |  | | | |  | | |  |
|  |  | | | |  | | |  |
|  |  | | | |  | | |  |
|  |  | | | |  | | |  |
|  |  | | | |  | | |  |
|  |  | | | |  | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **主持（参与）的具体项目（课题、展会、赛事、重大工程/项目、研发计划）** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名称 | | 起止时间 | | | 经费总额 | | | | 经费来源 | | | 承担职务和具体任务 | | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |
| **获取专利情况** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 专利名称 | 类别 | | | 获取日期 | | | 批准机构 | | | 专利号 | | | | 专利  所有人 | |
|  |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | |
|  |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | |
|  |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | |
| **主要代表著作和论文** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 论著名称 | | | 发表时间 | | | 排名 | | 主要  合作者 | | | 出版（发表）机构 | | | | 刊物类别 |
|  | | |  | | |  | |  | | |  | | | |  |
|  | | |  | | |  | |  | | |  | | | |  |
|  | | |  | | |  | |  | | |  | | | |  |
| **获得奖项或荣誉（限市级以上奖项）** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 奖项（荣誉）名称 | | | 级别 | | | | 颁发机构 | | | | | | 颁发时间 | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | |  | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | |  | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | |  | | |

|  |
| --- |
| **主要事迹材料**  （1000字以内，可附页） |
| 申报人主要事迹包括为本人或企业、行业和国家作出的贡献，取得的成绩、技术创新以及在同行业领域中的重要影响和作用，在本职工作岗位上做出的贡献及所产生的经济社会效益（可用数字量化反映） |
| 本人郑重承诺：  1、本人以上所填写内容和提交材料真实有效。  2、自入选“武汉英才”计划培育支持专项后，全职在武汉市连续工作不少于3年。  本人签字： 年 月 日 |

|  |
| --- |
| **所在单位推荐意见** |
| 单位对申报人主要业绩和贡献的概要评价（200字以内）  申报人有关信息属实，本单位承诺予以上述支持，特推荐申报“武汉英才”计划培育支持专项。  单位负责人签字： 单位（公章）  年 月 日 |
| **区卫健委推荐意见** |
| 单位负责人签字： 单位（公章）  年 月 日 |

|  |
| --- |
| **市卫健委审核意见** |
| 单位负责人签字： 单位（公章）  年 月 日 |
| **市委人才办核准意见** |
| 单位负责人签字： 单位（公章）  年 月 日 |

填 写 说 明

一、注意事项：

1.本表作为参加“武汉英才”计划培育支持专项评选的主要材料,请按照有关要求认真填写。

2.《申报书》填写内容应经本人所在单位人事部门审核。

二、封面：

1.“申报人”栏填写本人身份证所用的姓名。

2.“工作单位”栏指申报人所在的企事业单位，要与《申报书》中“所在单位推荐意见”栏行政公章一致。

3.“通讯地址”“联系电话”栏应填写申报人所在单位地址及单位人事部门负责填报工作人员和联系电话。

三、基本情况

1.“出生年月”栏填写应与身份证的出生年月一致，例如1970.01。

2.“政治面貌”栏按国家规范填写，如“中共党员”“民盟盟员”“民进会员”等。

3.“最高学历学位”栏以申报人获得的最高学历（学位）证书为准，例如研究生/博士。

4.“毕业院校及专业”栏填写申报人最高学历毕业证书中的毕业院校、专业。

5.“专业技术职称”栏以申报人获得的本行业最高资格等级为准。

6.“联系电话及电子邮箱”栏填写申报人常用手机号码和电子邮箱。

四、工作业绩情况

1.“主要学习和工作经历”栏按照时间**倒序**，简要、完整描述教育和工作经历，起止时间要连续。

2.“主持（参与）的具体项目”“获取专利情况”“主要代表著作和论文”“获得奖项或荣誉”栏按时间**顺序**由先至后填写近五年取得的成果。

3.“主要事迹材料”栏要突出申报人在工作实绩方面的内容，以近五年成绩为主。主要包括申报人为本人或企业、行业和国家作出的贡献，取得的成绩、技术创新以及在同行业领域中的重要影响和作用，在本职工作岗位上做出的贡献及所产生的经济社会效益，字数控制在1000字以内。

五、推荐意见

1.“所在单位推荐意见”栏，由申报人所在工作单位说明推荐理由、签署推荐意见并盖公章。

2.“区卫健委推荐意见”栏，区属、基层及其他医疗卫生机构向各区卫健委提交申报材料后，由各区卫健委签署意见并盖公章。

3.“市卫健委审核意见”栏，省部属及企业医疗机构、市属医疗卫生机构经本单位审核同意后，由市卫健委签署意见并盖公章。区属、基层及其他医疗卫生机构经各区卫健委审核后，提交市卫健委签署意见并盖公章。

4.“市委人才办核准意见”栏，由市委人才办签署意见并盖公章。