附件2

2024-2026年度浙江省科协青年人才

托举培养项目被托举人提名表

|  |  |
| --- | --- |
| 姓 名 |  |
| 工作单位 | 浙江中医药大学 |
| 提名单位 | 浙江中医药大学科学技术协会 |

浙江省科学技术协会 制

填表说明

1.姓名：提名为被托举人的姓名。

2.工作单位：被提名人人事关系所在单位，应为法人单位。

3.提名单位：即项目实施单位，省级学会或基层组织名称。

4.专业技术职务：应填写具体的职务，如“教授”“研究员”“研究员级高级工程师”等，请勿填写“正高”“副高”等。

5.工作单位及行政职务：属于内设机构职务的应填写具体部门，如“XX 大学 XX 学院院长”。

6.声明：由被提名人本人对全部材料审查后签字。

7.提名单位意见：须由省级学会或基层组织负责人签字并加盖公章，意见中应明确写出是否同意提名。省级学会提名的，由理事长（会长）签字；基层组织提名的，由高校、企业、新型研发机构科协主席签字。

一、基本情况

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | | 正面免冠  半身2寸  彩色近照 |
| 出生日期 |  | | 民 族 |  | |
| 学 历 |  | | 学 位 |  | |
| 籍 贯 |  | | 政治面貌 |  | |
| 专业技术  职务 |  | | 研究领域 |  | | |
| 手机 |  | | 身份证号 |  | | |
| 单位电话 |  | | 邮箱 |  | | |
| 工作单位  及职务 |  | | | | | |
| 通信地址 |  | | | | | |
| 社会任职 |  | | | | | |
| 主要经历（从大学填起） | | | | | | |
| 起止年月 | | 工作单位及部门（毕业院校） | | | 职务（学历） | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 重要科技奖项情况（获奖情况、发明专利等，不超过6项） | | | | | | | | |
| 序号 | 获奖时间 | 奖项名称/专利名称 | | | | | 奖励等级、排名 | |
| 1 |  |  | | | | |  | |
| 2 |  |  | | | | |  | |
| 3 |  |  | | | | |  | |
| 4 |  |  | | | | |  | |
| 5 |  |  | | | | |  | |
| 6 |  |  | | | | |  | |
| 发表论文、专著情况（限填有代表性的论文和著作，不超过5项） | | | | | | | | |
| 序号 | 论文、论著名称 | | 年份 | 排名 | 发表刊物或出版社名称 | 是否被三大检索收录 | | 被引用次数 |
| 1 |  | |  |  |  |  | |  |
| 2 |  | |  |  |  |  | |  |
| 3 |  | |  |  |  |  | |  |
| 4 |  | |  |  |  |  | |  |
| 5 |  | |  |  |  |  | |  |

二、主要科研工作及业绩简介（限300字以内）

|  |
| --- |
| 简要说明个人的科研能力、创新能力、取得的科研进展或重要成果（包括科技成果应用、技术推广情况及产生的经济效益等）。 |

三、未来三年的主要规划与目标（限300字以内）

|  |  |
| --- | --- |
| 描述申请人依托现有科研基础或项目开展的研究工作；参加各种学习培训；学术交流、国际合作等；单位的支持情况；个人科研能力、管理能力、交流能力的预期等。 | |
| 声  明 | 本人未曾入选省级及以上人才计划，对以上内容及全部材料的客观性和真实性负责，无不实或涉密内容。  本人签字： 年 月 日 |

四、培养导师及相关负责人

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被托举人培养导师基本情况 | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | | | 出生年月 |  |
| 专业领域 |  | | 政治面貌 |  | | | 职 称 |  |
| 工作单位  及职务 |  | | | | | | | |
| 培养导师简介  培养导师（签名）： | | | | | | | | |
| 提名单位有关人员信息 | | | | | | | | |
| 项目负责人 | |  | | | 联系方式 |  | | |
| 项目联系人 | | 浙江中医药大学科研部吴丛丛 | | | 联系方式 | 0571-86613536 | | |

五、单位意见

|  |  |
| --- | --- |
| 提名单位意见 | 单位负责人签字： 单位公章：  年 月 日 |
| 被托举人所在单位意见 | 单位负责人签字： 单位公章（代章）：  年 月 日 |