附件2-2

 **填表前请认真阅读《填写说明》**

**“兴辽英才计划”申报书**

**（医学名家项目）**

申 报 人

申报单位

举荐（推荐）单位

评选方式 □举荐 □遴选

申报层次 □中医大师 □名中医 □青年名中医

专业（领域）方向

填表日期 年 月 日

辽宁省委人才工作领导小组办公室制

**填 写 说 明**

1.《申报书》由本人和单位按照《填写说明》，根据相关标准条件，选择评选方式、申报层次和专业领域，按照各分项具体要求如实填写，不得空项、漏项，并对所提供的材料负责。

2.申报书中各项一律填写汉字或数字，不得填写代码。

3.申报单位：填写申报人工作所在单位全称。

4.专业（领域）方向：填写目前从事的专业。

5.表格涉及年月时间用XXXX年X月格式，如出生年月：用公历，1966年3月。

6.政治面貌：如果参加多个党派，分别填写该党派名称，中间用“/”号隔开。

7.表中内容除主要学习经历、主要工作经历可另附页外，其余项目实行限项填报，按各项要求选择最具代表性内容填报。

8.“推荐单位审核意见”要对公示时间、范围和结果进行说明。

9.各地、市级医疗机构申报人需经过各地、市级卫生行政部门填写推荐单位意见。

10.表中栏目没有内容的一律填“无”。

11.涉密内容不得在推荐材料中体现。

12.申报书请用A4纸双面打印，普通装订，封页加盖工作单位公章，首页至末页盖骑缝章。

**一、申报人基本情况：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出 生年 月 |  | 照片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 政 治面 貌 |  |
| 身 份证 号 |  | 工作单位及科室 |  |
| 最高学历/学位 |  | 毕业学校 |  | 毕业专业 |  |
| 行政职务 |  | 临床工作年限 |  | 移动电话 |  |
| 最高职称 |  | 获得该职称资格时间（年月） |  | 聘任该职称(不含内聘)时间（年月） |  |
| 现从事专业 | （一级学科） |  | （二级学科） |  |
| 引进人才 | 是□否□ | 自主培养人才 | 是□否□ |
| **主要学习经历（从大学起，含6个月以上国内外进修）** | 起止时间 | 院校名称 | 专业 | 学历/学位 |
| 年 月- 年 月 |  |  |  |
| 年 月- 年 月 |  |  |  |
| 年 月- 年 月 |  |  |  |
| 年 月- 年 月 |  |  |  |
| 年 月- 年 月 |  |  |  |
| **主要工作经历（含6个月以上国外研究工作经历）** | 起止时间 | 工作单位 | 科室 | 职务/职称 |
| 年 月- 年 月 |  |  |  |
| 年 月- 年 月 |  |  |  |
| 年 月- 年 月 |  |  |  |
| 年 月- 年 月 |  |  |  |

注：引进人才指已签协议暂未到岗或国外（省外）来辽工作2年内的人才。

二、专长及代表性成果

|  |
| --- |
| 1、个人专长（不超过2000字） |
| 1. 诊疗情况（五年内平均数）
 |
| ①每周平均出诊时间 | 小时 |
| ②半日平均门诊量 | 人 |
| ③复 诊 率 | % |
| ④中（蒙）药饮片使用率（含中药配方颗粒剂） | % |
| ⑤域外患者就诊率 | % |
| ⑥全年在病房工作服务患者 | 人次 |
| ⑦每周查房 | 人次 |

注：1.省属医院和市级医院以医院所在市为界限进行统计；

2.中（蒙）药饮片使用率=门诊使用饮片的患者人次/门诊患者总人次；

3.请提供支撑材料。

三、专业影响力

（一）参与专科建设情况

|  |
| --- |
| 参与专科建设情况：□国家临床重点专科建设 □国家中医药局重点专科建设 □国家区域中医（专科）诊疗中心建设 □国家中医优势专科建设 □省卫生健康委（中医药管理局）重点专科建设 □省级特色专科建设 □市级中医药重点专科建设 |
| 专科名称： | 获批年份： 年 |
| 本人为临床重点专科 学术带头人□ 专科负责人□ 团队成员□ |

（二）参与学科建设情况

|  |
| --- |
| 参与学科建设情况：□国家重点学科建设 □国家中医药局重点学科建设 □辽宁省高等学校一流学科建设 □辽宁省高等学校重点学科建设 □辽宁省中医药重点学科建设 □市级中医药重点学科建设 |
| 学科名称： | 获批年份： 年 |
| 本人为重点学科 学术带头人□ 学科带头人□ 后备学科带头人□ 团队成员□ |

（三）参与国家、省部级科研平台情况

|  |
| --- |
| 科研平台名称： |
| 级别：国家级□ 省部级□ 市 级□ | 授予部门： | 获批年份： 年 |
| 级别：国家级□ 省部级□ 市 级□ | 授予部门： | 获批年份： 年 |
| 本人为临床医学研究中心 负责人□ 团队成员□  |

（四）承担国家、省级医疗质控中心情况

|  |
| --- |
| 所在科室是否为医疗质控中心：是□ 否□ |
| 级别：国家级□ 省部级□ 市 级□ | 名称： | 获批年份： 年 |
| 级别：国家级□ 省部级□ 市 级□ | 名称： | 获批年份： 年 |
| 本人为医疗质控中心：负责人□ 副主任□ 成员□  |

注：请提供获批正式文件。

四、入选人才项目、获得荣誉情况（限填5项）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称/获得荣誉 | 授予部门 | 授予年月 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

注：1.国家和省级抗疫表彰工作者等；

2.国家级中医药人才项目：岐黄学者、青年岐黄学者、全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、全国中医临床（中医基础、少数民族医、西学中）优秀人才以及国务院特殊津贴获得者、国家卫生健康突出贡献青年专家等；

3.省级中医药人才项目：省中医大师、名中医、青年名中医、省师承指导老师及继承人、中医临床优秀人才等；

4.市级中医药人才项目：市级名中医、市级师承指导老师及继承人及市级特殊津贴获得者等

5.提供支撑材料。

**五、学会任职情况：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 任职学会 | 学会级别 | 职务 | 当选时间 | 当选届次（选填） | 任期（年） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |

注：1.国家级只限中华中医药学会、针灸学会、中药学会、中西医结合学会、中华医学会、中国医师协会、世界中医药学会联合会、世界针灸学会联合会及各二级分会任职情况；省级只限省中医药学会、针灸学会、中药学会、中西医结合学会、省医学会、蒙医药学会及各二级分会等任职情况；

2.职务：一级学会填写前任会长、会长、副会长、秘书长、常务理事；二级学会填写主任委员、副主任委员、秘书长、常务委员；

3.提供支撑材料。

**六、人才培养情况：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 年度 | 招生博士人数 | 培养毕业博士人数 | 招生硕士人数 | 培养毕业硕士人数 | 指导住院医师人数 |
| 1 | 2020 |  |  |  |  |  |
| 2 | 2021 |  |  |  |  |  |
| 3 | 2022 |  |  |  |  |  |
| 4 | 2023 |  |  |  |  |  |
| 5 | 2024 |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |

注：招生人数指对应年份新招收的研究生数量，毕业人数指对应年份取得毕业证、学位证研究生数量，指导住院医师人数指作为指导医师在住院医师轮转（含规培）期间实际指导人数。

**七、发表高质量论文情况**（限填5项）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 论文题目 | 作者类型（第一作者、通讯作者） | 期刊名称 | ISSN号 | CN号 | 发表年份卷期页 | 期刊类型序号 | 影响因子 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.填写申报人以第一作者或通讯作者身份正式发表或在线发表的高质量论文；

1. 期刊类型序号（期刊类型只填一项，含多项类型的期刊只填最靠前类型的序号）：①顶级期刊（Nature,Science,Cell,NEJM,JAMA,lancet和BMJ）论文；②中科院期刊分区（参考最新发表《中国科学院文献情报中心期刊分区表》，下同）一区SCIE/SSCI期刊论文；③中科院期刊分区二区SCIE/SSCI期刊论文；④高质量科技期刊分级目录T1级期刊论文；⑤CSCD期刊论文；⑥中文核心期刊论文；⑦中科院期刊分区三区SCIE/SSCI期刊论文；⑧科技核心期刊论文；⑨高质量科技期刊分级目录T2级期刊论文；⑩中科院期刊分区四区SCIE/SSCI期刊论文；⑪高质量科技期刊分级目录T3级期刊论文；
2. 影响因子：仅SCI源期刊论文填写影响影子，影响因子参照当年《中国科学院文献情报中心期刊分区表》数据；
3. “发表年份卷期页”项填报格式：年，卷（期）：页.例：2017，31（2）：78-81.；
4. 英文刊没有CN号，空即可；
5. 提供支撑材料。

**八、承担科研项目情况：**（限填5项）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目级别 | 项目来源 | 项目类别 | 项目名称 | 项目编号 | 立项时间 | 结题时间 | 负责人 | 项目总金额（万元） | 到账经费（万元） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.项目层级包括：国家级、省部级、厅局级、市级；

2.项目类别包括：国家级重大项目、国家自然基金面上项目、国家自然基金青年项目、国家级重大项目子项目、其他国家级项目、省级重大项目、省自然基金项目等；

3.在研或已完成项目均可；

4.提供支撑材料。

**九、获得奖励情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 奖项类型 | 奖项名称 | 获奖等级 | 全部获奖人员数 | 本人在获奖人员中的排名 | 获得年度 | 授予部门 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |

注：提供支撑材料。

**十、成果转化情况（限填5项）：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 负责人 | 本人在完成人中的位次 | 成果转化形式 | 合同签订年份 | 合同金额（万元） | 实际到账金额（万元） | 转化费来源 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.成果转化形式包括：技术转让、技术许可、技术开发、技术服务；

2.转化费来源包括：企业、国家拨款、其他；

3.提供支撑材料。

**十一、其他重要成果产出**

（一）出版学术著作情况（限填5项）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 著作名 | 作者类型 | 著作总字数 | 本人参编字数 | 著作级别 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：1.作者类型包括：主编、副主编、编委；

2.著作级别包括：国家级、省级专著，国家统编教材；

3.提供支撑材料。

（二）获得专利、软件著作权情况（限填5项）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 专利名称 | 申请号 | 申请日 | 专利权人 | 第几发明人 | 授权公告日 | 专利类型 | PCT授权国家 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 软件名称 | 登记号 | 证书号 | 著作权人 | 开发完成日期 | 首次发表日期 | —— | —— |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.仅限填写以第一发明人/著作权人授权的专利或软著；

2.专利类型包括：发明、实用新型；

3.PCT授权国家指：PCT成员国；

4.提供支撑材料。

**十二、预期工作目标：**

（分年度，从临床、学术、科研、团队建设、人才培养等方面简要列出具体预期工作目标，限500字以内）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **年份** | **工作计划** | **预期成果** |
| 2026年度 |  |  |
| 2027年度 |  |  |
| 2028年度 |  |  |

**十三、审核推荐意见**

|  |
| --- |
| 申报人承诺：本人以上信息均真实有效。本人郑重承诺自被批准纳入“兴辽英才计划”后，全职到岗工作，管理期3年内原则上不得转换工作单位，不能调离辽宁，确需转换或调离的，应征得人才计划主管部门同意，并退回资助经费和全部奖励资金。申报人签字：年 月 日 |
| 所在单位审核意见：申报人有关信息属实，医德医风端正高尚，执业期间无医疗事故记录及重大医疗差错，本单位承诺予以必要支持，特推荐申报“兴辽英才计划”医学名家项目。省直单位在此填写（公示时间、范围和结果等） 单位负责人签字：  （单位公章）  年 月 日 |
| 市级卫生健康行政部门审核意见：申报人有关信息属实，本单位承诺予以必要支持，特推荐申报“兴辽英才计划”医学名家项目。市级推荐在此填写（公示时间、范围和结果等） 负责人签字:  （公章）  年 月 日 |