附件4：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **辽宁省医学会辽宁省医学会会** |  | **分会第** |  | **届委员会会** |

**2022年委员候选人推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 出生年月 | |  | | 民族 |  | 照  片 |
| 党派 |  | | | | 技术职称 | |  | | 专业 |  |
| 工作  单位 | |  | | | | | | 所在科室 |  | |
| 单位  地址 | |  | | | | | | 行政职务 |  | |
| 单位  电话 | |  | | | | | | 邮编 |  | |
| 传真 | |  | | | | | | 手机 |  | | |
| 邮箱 | |  | | | | | | 掌握何种外语  熟练程度 | | |  |
| 本人是否为硕士研究生导师  （是或否） | | | | | |  | | 是否为博士研究生导师  （是或否） | | |  |

**基本资料：**

人大代表及政协委员任职记录

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 类 型 | 届 数 | 时 间 |
|  |  |  |
|  |  |  |

学会任职（包括中华医学会，自然科学专门学会，省、市科协，省、市学（协）会）：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学（协）会名称 | 类型 | 届数 | 担（兼）任的职务 | 时 间 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

主要学历（包括国内外院校、研究机构的学历，**第一学历必填**）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 起 止 年 月 | 院 校 名 称 及 专 业 | 毕业/  肄业 | 学 位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

是否为辽宁省医学会医疗事故技术鉴定专家，在括号内打“√”。 是（ ） 否（ ），

主要工作经历（指在国内外从事医疗、科研、教育、管理等）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 起 止 年 月 | 工 作 单 位 | 行政职务 | 专业技术职称 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**学术资料：（近5年在本专科领域取得的学术成就）**

1.担任课题负责人的课题（近五年）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 课题名称 | 起止时间 | 课题级别 | 出资单位 | 资助金额(万元) |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

2.发表的论文：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 论文题目 | 作者排名 | 发表刊物 | 刊物级别 | 影响因子 | 年卷期 | 页码 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |

3.获得的专利（近五年）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 专利名称 | 专利类型 | 专利号 | 批准时间 | 发明人排名 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |

4.获得的科技奖励（近五年）：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 获奖课题名称 | 获奖时间 | 奖励名称 | 奖项级别 | 奖励级别 | 本人排位 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |

5.出版的著作（近五年）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 书名 | 类型 | 出版时间 | 出版社 | 作者类别 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |

6.其它重要学术成就（近五年）：

|  |
| --- |
|  |

申请人承诺：

|  |
| --- |
| 我保证上述填报内容的真实性。如果被批准为本会委员，我将认真遵守辽宁省医学会及其专科分会的有关规定，积极参加活动。  申请人签字：  时间： |

|  |  |
| --- | --- |
| 本人所在单位意见 | 市医学会（所属高等医学院校或省健康产业集团）意见 |
| 单位盖章：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  年 月 日 | 单位盖章：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  年 月 日 |