**四川省康复医学会精神医学分会**

**最美精神康复工作者**

**申 报 书**

**申报人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**推荐单位**

**推荐日期**

**四川省康复医学会制**

**二〇二二年十二月**

**填 表 说 明**

1. 本表供评选四川康复医学会“最美精神康复工作者”使用。
2. 填写后打印，将近期1寸彩色照片贴在纸质版表中，电子版照片发至指定邮箱。

3.“近三年”时间范围：2020年至今。

4.申报人必须使用统一申报表，自制表格一律不受理。

5.本表封面表格至第五页由申请人填写，第六页由所在单位、分支机构负责人、审批单位分别填写。

一、申报人情况表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |  |
| 民 族 |  | 出生年月 |  |
| 政治面貌 |  | 最高学历 |  |
| 学 位 |  | 现岗位工作  时间 |  |
| 专业技术职务 |  | 行政职务 |  |
| 工作单位 |  | | | |
| 单位级别 |  | | | |
| 通讯地址 |  | | 邮 编 |  |
| 联系电话 |  | | 邮 箱 |  |
| **个人主要业绩（1000字左右）**： | | | | |

1. **近三年从事的主要科研项目（10项以内）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 项目性质及来源 | 项目经费 | 起止时间 | 本人排序 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **近三年科研获奖情况（10项以内）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 奖励名称/等级 | 授奖单位 | 奖励年度 | 本人排序 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **近三年获授权发明专利情况（10项以内）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 专利名称 | 专利号 | 授权公告日 | 本人排序 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **近三年代表性著作、论文情况（20篇以内）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 著作/论文名称 | 出版单位/刊物名称 | 出版/  发表日期 | SCI、EI、SSCI、CSSCI收录/影响因子值 | 作者  排名 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 所在单位意见：  单位公章  年 月 日 |
| 所属分支机构意见：  分支机构负责人签字：  年 月 日 |
| 审批单位意见：  盖 章  年 月 日 |