附件1：

**南京中医药大学“学科与临床专科一体化队伍建设”申报表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报人姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 专业技术职称 |  | 所在单位 |  | 联系电话 |  |
| 最高学历 |  | 最高学位 |  | 毕业院校/专业 |  |
| 主要研究方向（与申报专科相关） |  | 申报专科 |  |
| **近三年省部级以上科研项目****（与申报专科相关，不超3项）** |
| 项目来源 | 项目名称 | 起止日期 | 资助经费 | 本人位次 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **近三年代表性论文****（第一作者或通讯作者，与申报专科相关，不超3项）** |
| 期刊名、期号 | 论文标题 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **近三年代表性科研获奖****（与申报专科相关，不超3项）** |
| 授奖单位 | 获奖等级 | 项目名称 | 授奖年度 | 本人位次 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：本表中近三年指2022年至今

|  |
| --- |
| 本人申请加入临床专科的研究基础和背景优势，对推进学科与临床专科一体化建设的工作设想。（不超过500字） |
| **本人承诺：** 以上个人所填内容属实。申请人签字： 年 月 日 |
| **所在单位意见：** （签章）： 年 月 日 |
| **审批意见：** （签章）：  年 月 日 |