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 |