附件：1

“云南省第五届优秀青年中医”申报表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 照片 |
| 年 龄 |  | 职 称 |  |
| 工作年限 |  | 学 历 |  |
| E-mail |  | 手 机（传真） |  |
| 工作单位 |  | 邮 政 编 码 |  |
| 本人简历（主要学术经验、专长：限500字，不够填写者可另附页） |
| 代表作品 | 题目或书名 | 出版社或杂志 | 出版时间或卷次 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 主要科研项目（限三项） | 项目来源 | 课 题 | 起止时间 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 主要获奖情况（限三项） | 奖励名称 | 授奖机构 | 获奖时间 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 所在单位申报意见：（盖章）负责人（签章）： 年 月 日 |
| 州（市）卫生局（中医药学会）审核意见：（盖章）负责人（签章）： 年 月 日 |
| 云南中医药学会审核意见：（盖章）负责人（签章）： 年 月 日 |