**中华医学科技奖**

**卫生政策奖推荐书**

（2021年）

候选人：

专业专长：

工作单位：

推荐候选人的常务理事：

1.

2.

3.

**中华医学科技奖卫生政策奖**

**推荐书填写说明**

《中华医学科技奖卫生政策奖推荐书》（以下称《推荐书》）是中华医学会常务理事推荐中华医学科技奖卫生政策奖候选人的基本文件，是中华医学科技奖评审委员会评价候选人的主要依据。请按照《推荐书》的各项要求，客观、准确、如实填写。《推荐书》填写要求和具体说明如下：

一、请在电子文件上填写各项内容，其中：

1.专业和专长：填写候选人的专业研究领域和方向。

2.主要成就、贡献介绍：由推荐候选人的常务理事介绍候选人从开始工作起至今，在卫生政策研究、制订、执行或实施等方面取得的成就及贡献。

3.反映主要成就和贡献的研究报告、方案、论文、著作目录，及所获重要奖项情况说明,可用列表方式列出,并提供相应的证明材料作为附件。

4.推荐意见：对候选人成就、贡献、政治表现和学风道德的评价。

二、其他注意事项

1.纸版材料（包括推荐书主件及附件）要求用A4纸打印或复印后装订，一式十份，其中至少一份为原件，并在首页右上角标明“原件”。原件指候选人及推荐候选人的常务理事签名为原笔迹，候选人所在工作单位公章为原印模。

2.电子版材料推荐书主件要求为Word，附件为JPEG或PDF。

3.候选人材料不得涉及保密内容。

一、候选人个人信息

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 贴照片处 |
| 出生日期 |  | 民 族 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  |
| 籍 贯 |  | 党 派 |  |
| 身份证号码 |  | | | |
| 专业技术职务 |  | 专业专长 |  | |
| 工作单位及  行政职务 |  | | | |
| 单位性质 |  | | | |
| 通信地址 |  | | | |
| 单位所在地 |  | 邮政编码 |  | |
| 单位电话 |  | 手 机 |  | |
| 传真号码 |  | 电子信箱 |  | |

二、候选人主要学历（从大专或大学填起，6项以内）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 起止年月 | 校（院）及系名称 | 专业 | 学位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

三、主要经历（8项以内）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 起止年月 | 工作单位 | 职务/职称 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

四、重要学术任（兼）职（8项以内）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 起止年月 | 名 称 | 职务/职称 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

五、主要成就和贡献

|  |
| --- |
| （纸面不敷，可另增页） |

六、反映主要成就和贡献的研究报告、方案、论文、著作目录，及所获重要奖项情况说明

|  |
| --- |
| （纸面不敷，可另增页） |

七、候选人及其工作单位声明

|  |
| --- |
| **声明：**本人承诺遵守《中华医学科技奖管理办法》等有关规定，遵守评审工作纪律，对推荐书内容及全部附件材料进行了严格审查，确认所提供材料真实、完整、准确、有效。如有材料虚假或违纪行为，愿意承担相应责任。如产生争议，保证积极配合调查处理。本人将按照相关文件规定在获奖前取得相关部门的批准，并提交相关证明。  候选人签名：  年 月 日 |
| **声明：**经本单位审查，候选人拥护党的路线、方针和政策，热爱祖国，遵纪守法，具有“献身、创新、求实、协作”的科学精神，学风正派。本单位承诺遵守《中华医学科技奖管理办法》等有关规定，遵守评审工作纪律，对推荐书内容及全部附件材料进行了严格审查，确认所提供材料真实、完整、准确、有效。如有材料虚假或违纪行为，愿意承担相应责任。如产生争议，保证积极配合调查处理。本单位将按照相关文件规定在候选人获奖前配合其取得相关部门的批准。  候选人工作单位盖章：  年 月 日 |

八、推荐人意见

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 推荐人姓名 |  | | 性 别 |  |
| 身份证号 |  | | 专业专长 |  |
| 工作单位 |  | | 办公电话 |  |
| 通讯地址 |  | | 移动电话 |  |
| 电子信箱 |  | | 秘书电话 |  |
| 责任常务理事 | | □是（推荐候选人时排序第一的常务理事）□否 | | |
| 推荐意见: | | | | |
| **声明：**本人承诺遵守《中华医学科技奖管理办法》等有关规定，遵守评审工作纪律，对推荐书内容及全部附件材料进行了严格审查，确认所提供材料真实、完整、准确、有效。如有材料虚假或违纪行为，愿意承担相应责任。如产生争议，保证积极配合调查处理。  推荐候选人的常务理事签名：  年 月 日 | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 推荐人姓名 |  | | 性 别 |  |
| 身份证号 |  | | 专业专长 |  |
| 工作单位 |  | | 办公电话 |  |
| 通讯地址 |  | | 移动电话 |  |
| 电子信箱 |  | | 秘书电话 |  |
| 责任常务理事 | | □是（推荐候选人时排序第一的常务理事）□否 | | |
| 推荐意见: | | | | |
| **声明：**本人承诺遵守《中华医学科技奖管理办法》等有关规定，遵守评审工作纪律，对推荐书内容及全部附件材料进行了严格审查，确认所提供材料真实、完整、准确、有效。如有材料虚假或违纪行为，愿意承担相应责任。如产生争议，保证积极配合调查处理。  推荐候选人的常务理事签名：  年 月 日 | | | | |
| 推荐人姓名 |  | | 性 别 |  |
| 身份证号 |  | | 专业专长 |  |
| 工作单位 |  | | 办公电话 |  |
| 通讯地址 |  | | 移动电话 |  |
| 电子信箱 |  | | 秘书电话 |  |
| 责任常务理事 | | □是（推荐候选人时排序第一的常务理事）□否 | | |
| 推荐意见: | | | | |
| **声明：**本人承诺遵守《中华医学科技奖管理办法》等有关规定，遵守评审工作纪律，对推荐书内容及全部附件材料进行了严格审查，确认所提供材料真实、完整、准确、有效。如有材料虚假或违纪行为，愿意承担相应责任。如产生争议，保证积极配合调查处理。  推荐候选人的常务理事签名：  年 月 日 | | | | |

九、附件目录

1.

2.

3.