附件

|  |
| --- |
| 专业类别（请选择）  □ 肿瘤基础研究 □ 肿瘤临床 |

**2025年度福建省抗癌协会杰出青年人才奖**

**推 荐 表**

**（样表）**

人选姓名

专业专长

推荐单位

工作单位

**福建省抗癌协会制**

一、个人信息

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 照 片 |
| 出生日期 | XXXX-XX-XX | 民 族 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  |
| 籍 贯 |  | 党 派 |  |
| 身份证号码 |  | | 会员号码 | M16…… |
| 专业技术职称 |  | 专业专长 |  | |
| 工作单位  及行政职务 |  | | | |
| 通信地址 |  | | | |
| 手 机 |  | 微信号 |  | |
| 电子邮箱 |  | | | |

二、主要学历（从大专或大学填起）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 起止年月 | 校（院）及系名称 | 专业 | 学位 |
| XXXX年XX月  -XXXX年XX月 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

三、主要工作经历

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 起止年月 | 工作单位 | 职务/职称 |
| XXXX年XX月  -XXXX年XX月 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

四、近五年重要学术任（兼）职情况

（请依次填写中国/福建省抗癌协会相关任职情况、其他学会任职情况）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 起止年月 | 学术组织名称 | 担任职务 |
| XXXX年XX月  -XXXX年XX月 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

五、近五年获得厅局级以上重要科技奖励情况

（请依次填写本人获得的国家级、省部级及厅局级重要科技奖励）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 获奖时间 | 奖项名称 | 奖励等级及排名 |
|  | XXXX年XX月 |  | X等奖，排名第X |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

六、获重大人才培养奖励计划情况（请填写获得国家及省市人才计划等情况）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 年度 | 项目名称 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

七、近五年主持省部级以上课题情况

（请填写本人近五年已完成和正在主持的省部级以上课题，并按照重要程度排序）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目(课题)名称、编号 | 项目（课题）  来源 | 起止  时间 | 科研经费（万元） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

八、主要知识产权证明（请填写本人已授权的知识产权，包括发明专利、实用新型专利、外观设计专利和计算机软件著作权、集成电路布图设计权等）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 类别 | 国别 | 授权号 | 授权时间 | 知识产权具体名称 | 发明人 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

九、主要科学技术创新、成就和贡献

|  |
| --- |
| 本栏目是评价被推荐人的重要依据。应详实、准确、客观地填写被推荐人从开始工作起至今为止，在学科发展、推动行业技术进步等方面作出的贡献。限1000字以内。 |

十、临床技术水平和工作业绩

|  |
| --- |
| 申报“肿瘤临床”类别人员填写本栏目（1000字以内） |

十一、近五年发表代表性论文、专著的情况（限第一或通讯作者）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 发表论文名称  （影响因子,中科院大类分区） | 发表年度 | 发表刊物名称 | 第一/通讯作者 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 序号 | 出版专著名称 | 出版时间 | 出版单位名称 | 专著署名情况 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

十二、被推荐人声明

|  |  |
| --- | --- |
| 声  明 | 本人对以上内容及全部附件材料进行了审查，对其客观性和  真实性负责。  被推荐人签名：  年 月 日 |

十三、工作单位和推荐单位意见

|  |  |
| --- | --- |
| 工  作  单  位  意  见 | 所在单位盖章：  年 月 日 |
| 推  荐  单  位  意  见 | 负责人签字：  年 月 日 |