**“115医学人才精英计划”选拔推荐表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 电子照片 |
| 出生年月 |  | 参加工作年月 |  |
| 政治面貌 |  | 健康状况 |  |
| 所在单位 |  | 部门职务 |  |
| 学 历学 位 | 全日制教育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 在职教育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 职 称（聘任） |  | 联系邮箱、电话 |  |
| 在遵义从事专业技术领域 |  |
| 志愿申请在上海受训学科 |  |
| 主要学习工作科研经历 | 任期内国内、外进修情况 | 进修单位：（1）临床学习内容：（2）科研学习内容：（3）医院管理学习内容： |
| 获得荣誉、奖项情况 |  |
| 发表论文情况 |  |
| 主持或参与科研课题情况 |  |
| 培训目标和开展工作设想 | 填表说明：培训目标和开展工作设想内容表述不得少于300字。需要涵盖内容：经过本次专项培训希望学习哪些技能，申请时尽量明确具体的一个或几个培训项目，比如眼科的“黄斑前膜剥除术”等，回到遵义后如何开展工作等。在上海一医培训目标：回到遵义后工作设想： |
| 其它 | 申请人或推荐单位认为可以优先培养的理由和证明材料清单（证明材料电子版请附在本推荐表后一并上报） |
| 科室推荐人意见（选填） | 推荐人签名： |
| 单位推荐审核意见 | 我单位郑重承诺以上信息真实无误。如果该学员顺利入选，我单位将严格按照人才学院管理办法进行监督、管理和各阶段考核。单位公章：法人签字（或法人章）：年 月 日  |
| 专家组评估意见 | 评定等级：A □ B □ C □ D □ |

**申报人签名 日期**

**备注：1、论文不超过10篇，科研课题不超过5项、每项需要明确是负责人或是第几参与人；**

**2、申报人员可以填写1-2个志愿；**

**3、请将推荐表（一式一份，正反面打印）纸质版同时电子版邮箱发送至zyrcxy@126.com，单位收集后统一报送遵义市卫生和计划生育委员会汇总**。