附件2

2019年度卫生领域“西安之星”申报表

 申报人姓名：

 申 报 单 位：

 填 表 日 期：

西安市卫生健康委员会制

1. 个人情况

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **民族** |  |
| **籍贯** |  | **出 生****年月日** |  | **政治面貌** |  |
| **证件类型** |  | **证件号码** |  |
| **毕业高校** |  | **学历** |  | **学位** |   |
| **毕业年月** |  | **工作单位** |  |
| **参加工作年月** |  | **职务** |  |
| **单位电话** |  | **手机号码** |  |
| **职称** |  | **专业或专长** |  |
| **专业技术等级** |  | **电子信箱** |  |
| **通讯地址** |  | **邮政** **编码** |  |

二、工作经历（简要填写主要的专业技术工作经历）

|  |
| --- |
|  |

三、业绩贡献（请填写做出的突出贡献、学术水平和取得的经济、社会效益，限1000字）

|  |
| --- |
|  |

四、代表论著（填写最能代表本人贡献和水平的论文、著作、译作、创作、设计、四、代表论著（填写最能代表本人贡献和水平的论文、著作、译作、创作、设计、专利等，注明发表的时间、刊物名称、期号、专利号等）

|  |
| --- |
|  |
|

五、获奖情况（请填写基于学术成果获得的重要奖项，不填写个人称号荣誉，数量不超过12个。“奖励名称”填写如：国家科技进步奖、国家杰出青年科学基金、陕西省科技进步奖、西安市科学技术奖等；“项目名称”填写：研究项目、学术成果的具体名称；获奖等级和排名应按获奖证书的等级和排名填写，获奖证书复印件需在附件材料中提供）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **获奖年度** | **奖励名称** | **项目名称** | **获奖等级** | **排名** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **所 在 单 位 推 荐 意 见** |
|  审核人：盖 章年 月 日 |
| **纪 检 监 察 部 门 意 见** |
| 审核人：盖 章年 月 日 |
| **主 管 部 门 初 审 意 见** |
| 审核人：盖 章年 月 日 |
| **专 家 组 审 核 意 见** |
| 组长签字： 评委签字： 年 月 日 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  **评 选 工 作 领 导 小 组 审 核 意 见** |
|  组长：盖 章年 月 日 |
| **市 委 组 织 部 审 核 意 见** |
| 审核人：盖 章年 月 日 |

 |

抄送：省卫生健康委员会，市委组织部。