中医药（民族医药）尖端人才培养

项目申报表

**姓 名：**

**依托单位：**

**推荐单位：**

**专 业：**中医□ 中药□

中西医结合□ 少数民族医药□

**填报时间：** 年 月 日

**云南中医药大学制**

一、基本信息

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **照片**近期1寸正面半身免冠彩色 |
| **出生日期** |  | **民 族** |  |
| **国 籍** |  | **政治面貌** |  |
| **身份证件** |  | **证件号码** |  |
| **毕业院校** |  | **学历及学位** |  |
| **职 称** |  | **行政职务** |  |
| **主要研究****方向** |  |
| **联系方式** | 手机： 电子邮箱： |
| **通讯地址** |   |
| **大学以上****学习简历** | **起止年月** | **国家** | **院校** | **专业** | **学历及学位** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **师承****经历** | **跟师****经历** | **起止年月** | **指导老师姓名** | **师承学习内容** |
|  |  |  |
| **带教****经历** | **起止年月** | **主管部门** | **批次** |
|  |  |  |
| **工作****简历** | **起止年月** | **工作单位** | **从事何种工作** | **职称（职务）** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

二、中医药相关情况

|  |  |
| --- | --- |
| **从事临床/药学实践****工作****情况** | （不超过500字） |
| **主要学术思想(观点）或技术经验** | （不超过500字） |
| **学术著作及学术论文** | （所列学术著作不超过5本，论文不超过5篇） |
| **预期目标** | （结合个人情况说明通过培训后，在学术思想、理论专著、临床实践、获得更高一级人才培养项目等方面要达成的目标，不超过500字） |
| **类别** | 岐黄学者、青年岐黄学者□云南省名中医□全国及省级老中医药专家学术经验继承工作指导老师□全国及云南省中医临床优秀人才□兴滇英才支持计划医疗卫生人才专项□云南省中医药学科带头人□ |
| **所在单位推荐意见** |
| 负责人（签章）： （单位盖章）年 月 日 |
| **州/市卫生健康委审核意见** |
| 负责人（签章）： （盖章）年 月 日 |
| **云南省卫生健康委审核意见**（盖章）年月日 |
| （盖章）年 月 日 |

2025年中医药（民族医药）尖端人才培养项目推荐人员汇总表

推荐单位（盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **民族** | **出生日期** | **职称** | **单位** | **专业** | **主要研究方向** | **联系电话** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：此表请同时报送Word版。