附件

中华中医药学会第二批科普工作室

申报书

工作室负责人：

所属单位（公章）：

详细地址：

邮政编码：

联 系 人：

电 话：

2025年4月**填 报 要 求**

一、本申报书由拟申报中华中医药学会第二批科普工作室的负责人填写。

二、本申报书统一用A4纸打印。

三、所属单位需加盖法人单位公章。

四、填写申报书应注意以下内容

1．表中所有填报项，有则填报，无则填“**/**”；选择类项目请在选项后的“□”内打“√”。

2.新媒体账号指抖音、快手、微信视频号等对外开展科普的平台均可。

3．“科普工作基础条件与开展情况”：综合介绍申报人开展科普工作科技、人才、设施等基础条件，面向基层医生、公众开展科普活动的主要形式、内容、规模、开放制度等基本情况，已取得的效果或科普的人数及范围等均可。

|  |
| --- |
| **一、基本情况和条件** |
| 所属单位 |  |
| 所属单位性质 | □医疗机构 □科研院所 □企业 |
| 申报类型 | □中医类 □中药类  |
| 人员与机构情况 | 负责人 | 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 职务 |  | 职称 |  | 中华中医药学会任职情况（如无可不填写） |  |
| 研究方向 |  | 电话 |  | 邮箱 |  |
| 新媒体账号及粉丝数 | 平台：账号： 粉丝数： |
| □院士 □国医大师 □全国名中医 □岐黄学者 □杰青 □长江学者 □万人计划 □青年拔尖人才 □青年长江 □优青 □国家健康科普专家库成员 □其他（ ） |
| 青年联络员 | 姓名 | 工作单位 | 职务/职称 | 研究方向 | 出生年月 | 新媒体账号及粉丝数 |
|  |  |  |  |  |  |
| 工作室成员 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 工作室团队国际科普合作情况 | *（若有，请详细填写在哪些国家、以何种形式开展科普，包括科普内容和已取得成果等，没有请填写无）* |
| 工作室基本条件 | 科普品牌活动 |  | 品牌活动参与人数 | 线上： 人次/次线下： 人次/次 |
| 工作室负责人/团队运营科普新媒体平台 | 平台名称：账号名称： | 平台发文数量及阅读量 | 发布数量： 篇（部）/年阅读量： 人次/年 |
| **二、科普工作基础条件与开展情况（可加附页）****（一）科普工作室负责人基本情况介绍***（填写时请删除本段文字:500字左右，主要介绍负责人基本信息、主持承担的省部级科研项目、组织开展的科普项目及科普工作经验和基础，获得的荣誉称号等情况。）***（二）科普工作基础条件***（填写时请删除本段文字:500字左右，重点介绍现有科普资源、团队、设施、平台、资金等）*1. **科普工作开展情况**

*（填写时请删除本段文字:800字左右，重点介绍品牌活动、典型案例、覆盖人群、科普创新举措等）*1. **科普工作获得成果**

*（填写时请删除本段文字:800字左右，重点介绍获得的重要成果，包括奖项、媒体传播效果、公众反馈等）* |
| 1. **近三年科普工作计划**

*（填写时请删除本段文字:1000字左右，突出重点工作任务、活动安排、工作机制等，要求内容清晰、目标明确）* |
| 1. **科普工作室负责人签字**

*（填写时请删除本段文字:签署同意或不同意）*负责人签字： 年 月 日 |
| 1. **所属单位意见**

*（填写时请删除本段文字:签署同意或不同意）*  （所属单位公章） 年 月 日 |