附件3.

**中华中医药学会脑病分会青年委员候选人推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | 出生年月 | | | |  | | 照片 （一寸免冠） | | |
| 民 族 |  | | 籍 贯 | |  | 政治面貌 | | | |  | |
| 毕业院校 |  | | 专 业 | |  | 学 位 | | | |  | |
| 职 务 |  | | 职 称 | |  | 博导/硕导 | | | |  | |
| 工作单位 |  | | | | | 所在部门 （科室） | | | |  | | | | |
| 重点学科 | □国家级□省级□局级 | | | | | 重点专科 | | | | □国家级□省级□局级 | | | | |
| 学科带头人 | □是□否 | | | | | 学术带头人 | | | | □是□否 | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | 邮 编 | | | |  | | | | |
| 手 机 |  | | | | | 电话/传真 | | | |  | | | | |
| 电子邮箱 |  | | | | | 会员证号 | | | |  | | | | |
| 学 术 影  响 | □中国科学院院士 □中国工程院院士 □教育部“长江学者” □教育部新世纪优秀人才 □新世纪百千万人才工程国家级人选 □千人计划 □其他（自填）： | | | | | | | | | | | | | |
| 社 会 兼 职 | 本分会职务 | | | |  | | | | | | | | | |
| 本学会其他分会职务 | | | |  | | | | | | | | | |
| 省级中医药学会职务 | | | |  | | | | | | | | | |
| 其他学术团体（含国际  组织等）职务 | | | |  | | | | | | | | | |
| 主要工作经历（指在国内外从事医疗、科研、教育、管理等）： | | | | | | | | | | | | | | |
| 起止年月 | | | | 工作单位 | | | | | 职务和技术职称 | | | | | |
|  | | | |  | | | | |  | | | | | |
|  | | | |  | | | | |  | | | | | |
|  | | | |  | | | | |  | | | | | |
|  | | | |  | | | | |  | | | | | |
|  | | | |  | | | | |  | | | | | |
|  | | | |  | | | | |  | | | | | |
|  | | | |  | | | | |  | | | | | |
|  | | | |  | | | | |  | | | | | |
| 近五年承担和参与课题： | | | | | | | | | | | | | | |
| 课题名称（编号） | | | | | | | 起止时间 | | | | 级别 | | | 主持/参与 |
|  | | | | | | |  | | | |  | | |  |
|  | | | | | | |  | | | |  | | |  |
|  | | | | | | |  | | | |  | | |  |
|  | | | | | | |  | | | |  | | |  |
| 近三年内发表的主要论文及著作： | | | | | | | | | | | | | | |
| 论文题目/著作名称 | | | | | 杂志名称/出版社 | | | | | 发表时间 | | | 作者排名 | |
|  | | | | |  | | | | |  | | |  | |
|  | | | | |  | | | | |  | | |  | |
|  | | | | |  | | | | |  | | |  | |
|  | | | | |  | | | | |  | | |  | |
|  | | | | |  | | | | |  | | |  | |
|  | | | | |  | | | | |  | | |  | |
| 科研成果及获奖情况（包括国家级、部级、省级）： | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人签字：  年 月 日 | | 候选人所在单位意见：  负责人签字：  盖章：  年 月 日 | | | | | | 省级中医药学会意见：  负责人签字：  盖章：  年 月 日 | | | | | | |

1. 请附寄会员证复印件，如未入会，请同时办理入会手续；

2. 请注明所属分会名称；

3. 表中注明签字、盖章处不要空缺；

4. 此表可复印。