**2024年温州医科大学附属第一医院**

**海外精英50计划报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 电子照片 |
| 出生年月 |  | 国籍 |  |
| 政治面貌 |  | 科室（部门） |  |
| 最高学历学位及毕业时间、学校、所学专业 |  |
| 现专业技术职务及聘任时间 |  | 电子邮箱、电话号码（短号） |  |
| 意向研修地点、时间、经费来源（请说明意向进行地点与进修时间，是否已有出国渠道，是否需要医院协助联系，经费是否落实；如科室内已有同事海外进修经历，建议科室内积极联系。） |
|  |
| **一、主要情况** |
| 1、工作经历（注明兼职情况） |
| 起止时间 | 单位 | 从事何种技术工作 | 任何技术职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 2、论文著作情况（限5项） |
| 论文、著作题目 | 刊物(出版社)名称、刊号(书号)、卷(期)数 | 发表时间 | 本人排名 | 收录、转载等情况 | 影响因子和他引次数 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 3、科研项目情况（限5项） |
| 项目名称(须注明立项号) | 项目来源和级别 | 起止(年月) | 金额(万元) | 排名 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 1. 获奖荣誉情况（限5项）
 |
| 所获奖项/荣誉名称及等级 | 授予单位 | 授予时间 | 本人排名 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 1. 其他业绩（限5项）
 |
| 业绩名称 | 获得时间 | 本人排名 | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **二、所在科室审核和推荐意见** |
|    主任签字：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  年 月 日 |
| **三、对外合作交流部审核意见** |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　负责人签字：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　年 月 日 |
| **四、单位意见** |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 负责人签字：单位公章：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 年 月 日 |