附件1

全国中医药经济管理领军人才

选拔申报表

申请人姓名：

所 在 地 区：

所 在 单 位：

现 任 职 务：

联 系 电 话：

推 荐 单 位：

填 表 日 期： 年 月 日

**国家中医药管理局**

填 报 说 明

1.表内所列项目，由申请人如实填写并对真实性负责。

2.申请人没有表内对应项目的，应填写“无”。

3.表内的年、月、日一律用公历和阿拉伯数字。

4.“学习经历”须填列历次参加学习(培训)的起止时间。

5.“工作经历”含基层锻炼、挂职经历和驻外工作经历。

6.“所在单位鉴定及意见”须由申请人所在单位填写对申请人的工作鉴定。该意见需单位负责人签字，加盖单位公章。

7.“专业技术职务资格”填写已取得的专业技术职务资格。

8.“照片”一律用近期二寸正面半身免冠彩色照片。

9.申请人为省级中医药主管部门推荐人员的，请在封面“推荐单位”处标注“省局推荐”。

10.申请人为国家中医药管理局预算单位人员的，请在封面“推荐单位”处标注“国家局预算单位推荐”。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 出生年月 | |  | | 正面免冠  彩色照片  ( 2 寸 ) |
| 政治  面貌 |  | 民族 | |  | 籍贯 | |  | |
| 入党  时间 |  | | 从事经济管理  工作时间 | | |  | | |
| 现任  职务 |  | | 专业技术  职务资格 | | |  | | |
| 健康  状况 |  | | 获得其他执业  资格情况 | | |  | | |
| 学历  学位 | 全日制教育 | |  | | | 毕业院校及专业 | | |  |
| 在职教育 | |  | | | 毕业院校及专业 | | |  |
| 外语  水平 |  | | | | 联系方式 | | |  | |
| 通讯  地址 |  | | | | | | | | |
| 学 习 简 历 | 国内：  国外(境外): | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 工 作 简 历 |  |
| 已 发 表 论 文 著 作 |  |
| 获 得 奖 励 或 表 彰 情 况 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 承 担 重 大 科 研 项 目 情 况 |  |
| 工 作 业 绩 | （请重点说明与中医药经济管理相关工作经历，800字以内） |
| 所 在 单 位 鉴 定 及 廉 政 意 见 | 领导签字： 日期： 单位盖章： |
| 同 级 中 医 药 主 管 部 门 初 审 意 见 | 领导签字： 日期： 单位盖章： |
| 省 级 中 医 药 主 管 部 门 审 核 意 见 | 领导签字： 日期： 单位盖章： |