附件1

国家中医药领军人才支持计划

岐黄学者评审专家推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **出生**  **年月** |  | **健康**  **状况** |  |
| **毕业院校** |  | | | **最高学历及学位** | |  | |
| **职 称** |  | | | **从事中医药**  **工作时间** | | 年 | |
| **工作单位** |  | | | **行政职务** | |  | |
| **联系方式** | 手机： 电子邮箱： | | | | | | |
| **从事专业领域或主要研究方向** |  | | | | | | |
| **拟担任评审专家类别** | □岐黄学者（临床型）评审专家  □岐黄学者（科研型）评审专家  □岐黄学者（临床型）及岐黄学者（科研型）评审专家均可 | | | | | | |
| **主要工作简历** |  | | | | | | |
| **获得省部级以上学术荣誉、奖励情况** |  | | | | | | |
| **以往曾担任省部级以上项目评审**  **专家情况** |  | | | | | | |
| **本人意见** | 本人承诺推荐材料中所有信息真实可靠，并能够按要求完成评审工作。  签字：  年 月 日 | | | | | | |
| **所在单位意见** | （公章）  年 月 日 | | | | | | |
| **省级中医药**  **主管部门意见** | （公章）  年 月 日 | | | | | | |