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 |