附件2

南京市中医药青年人才培养计划申报表

**申 报 人：**

**工 作 单 位：**

**手 机：**

**电 子 邮 箱：**

**南京市卫生健康委员会制**

**2020年6月**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | | 照片 |
| **民 族** |  | **出生年月** |  | |
| **第一学历** |  | **最高学历** |  | |
| **毕业院校** |  | **毕业时间** |  | |
| **学 位** |  | **职 称** |  | |
| **行政职务** |  | **身 份 证**  **号 码** |  | | |
| **从事专业及**  **方向** |  | | **从事临床工作时间** | | 年 |
| **个人简历**（包括大学以上学习简历和主要工作简历） | | | | | |
| **学习**  **简历** | **起止年月** | **学校** | | **专业** | **学历及学位** |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
| **工作**  **简历** | **起止年月** | **单位** | | **从事何种工作** | **职务及职称** |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
| **是否申请**  **优先推荐** | □是  □否 | **优先条件** | |  | |
| **近5年从事专业工作情况、主要学术成就及所获荣誉** | | | | | |
| **未来5年个人发展规划（研究方向及研究内容、师承学习、国内外进修、学历教育等）** | | | | | |
| **个人承诺**  本人签字：  年 月 日 | | | | | |
| **所在单位推荐意见**（简要评价申报人的品德、能力等，承诺能够支持申报人按要求完成培养任务）    负责人（签章）： （单位盖章）  年 月 日 | | | | | |
| **所在区卫生健康委员会审核意见**  负责人（签章）： （单位盖章）  年 月 日 | | | | | |
| **南京市卫生健康委员会审核意见**  负责人（签章）： （单位盖章）  年 月 日 | | | | | |