附件2

|  |
| --- |
| 专业类别（请选择）□ 肿瘤基础研究 □ 肿瘤临床 |

**2021年度中国肿瘤青年科学家奖**

**推 荐 表**

人选姓名

专业专长

推荐单位 （或推荐专家）

工作单位

**中国抗癌协会制**

一、个人信息

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 照 片 |
| 出生日期 | XXXX-XX-XX | 民 族 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  |
| 籍 贯 |  | 党 派 |  |
| 身份证号码 |  | 会员号码 | M16…… |
| 专业技术职务 |  | 专业专长 |  |
| 工作单位及行政职务 |  |
| 通信地址 |  |
| 手 机 |  | 微信号 |  |
| 电子邮箱 |  |

二、主要学历（从大专或大学填起）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 起止年月 | 校（院）及系名称 | 专业 | 学位 |
| XXXX年XX月-XXXX年XX月 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

三、主要工作经历

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 起止年月 | 工作单位 | 职务/职称 |
| XXXX年XX月-XXXX年XX月 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

四、近五年重要学术任（兼）职情况

（请依次填写中国抗癌协会相关任职情况、其他学会任职情况）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 起止年月 | 学术组织名称 | 担任职务 |
| XXXX年XX月-XXXX年XX月 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

五、近五年获得省部级以上重要科技奖励（排名前五）情况

（请依次填写本人获得的国家级、省部级重要科技奖励）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 获奖时间 | 奖项名称 | 奖励等级及排名  |
|  | XXXX年XX月 |  | X等奖，排名第X |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

六、获重大人才培养奖励计划情况（请填写获得国家及省市“千人计划”、“万人计划”、百千万人才工程、长江学者奖励计划、国家杰出青年科学基金等情况）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 年度 | 项目名称 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

七、近五年承担省部级以上课题情况（10项以内）

（请填写本人近五年已完成和正在承担的省部级以上课题，并按照重要程度排序）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目(课题)名称、编号 | 项目（课题）来源 | 位次排序 | 起止时间 | 科研经费（万元） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

八、主要知识产权证明（请填写本人已授权的知识产权，包括发明专利、实用新型专利、外观设计专利和计算机软件著作权、集成电路布图设计权等）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 授权项目名称 | 知识产权类别 | 国(区)别 | 授权号 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

九、主要科学技术创新、成就和贡献

|  |
| --- |
| 本栏目是评价被推荐人的重要依据。应详实、准确、客观地填写被推荐人从开始工作起至今为止，在学科发展、推动行业技术进步等方面作出的贡献。限1000字以内。 |

十、临床技术水平和工作业绩

|  |
| --- |
| 申报“肿瘤临床”类别人员填写本栏目（1000字以内） |

十一、近五年发表代表性论文、专著的情况（限10篇）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 发表论文名称（影响因子） | 发表日期 | 发表刊物名称 | 是否第一作者 | 他引次数 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 序号 | 出版专著名称 | 出版时间 | 出版单位名称 | 专著署名情况 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

十二、被推荐人声明

|  |  |
| --- | --- |
| 声明 |  本人对以上内容及全部附件材料进行了审查，对其客观性和真实性负责。被推荐人签名：年 月 日 |

十三、工作单位和推荐单位（专家）意见

|  |  |
| --- | --- |
| 工作单位意见 | 所在单位人事部门盖章： 年 月 日 |
| 推荐单位、专家意见 | 单位推荐需由专业委员会（分会）主任委员、省市抗癌协会理事长或秘书长、团体会员单位法定代表人签字，并加盖推荐单位公章；青年理事会推荐需由常务副理事长签字；专家推荐需由中国抗癌协会三名常务理事签字。负责人签字：年 月 日推荐单位盖章： 年 月 日 |