上海交通大学医学院

九龙医学优秀青年人才奖申报表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片  （电子版格式粘贴） |
| 所在院系/医院 |  | | | 所在科室/教研室 |  |
|
| 学历/学位 |  | | | 职称 |  |
|
| 联系电话 |  | | | 电子邮箱 |  | |
|
| 申报类别  请在  内打勾 | 基础组 临床外科组（1组） 临床内科、医技组（2组） | | | | | |
| 个人  工作  及  学习  简历 |  | | | | | |
|
|
|
|
| 个人  学术  论文  及  获奖  情况  （近五  年） | (请将个人所获荣誉、获奖项目、成果、专利、论文摘要页等复印件，一式贰份，附后。) | | | | | |
|
|
|
|
| 个人  工作  介绍 | （请说明个人所在岗位工作的年数，在该岗位上做出的突出成绩或贡献。情况介绍不得少于1000字,直接填入表格,不另附页。） | | | | | |
| 所在科室\教研室推荐意见：  签章处：  日 期： | | | | | | |
| 所在医院\院系推荐意见：  签章处：  日 期： | | | | | | |

注：申报时请将本表格及附件材料一式贰份。