全国中医药创新骨干人才培训项目

申报表

**省/市/自治区：**

**申 请 人：**

**工 作 单 位： （盖章）**

**联 系 电 话：**

国家中医药管理局人事教育司

2019年4月制

一、基本情况

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 出生年月 |  | 性别 |  |
| 民族 |  | 职称 |  | 受聘时间 |  |
| 毕业院校 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 从事专业及方向 |  | | | 从事中医药临床（科研）时间 | 年 |
| **个人简历**(包括大学以上学习简历和主要工作简历) | | | | | |
|  | | | | | |
| **申请理由**（包括个人条件、特长及发展计划等） | | | | | |
|  | | | | | |

二、审核意见

|  |
| --- |
| **所在单位推荐意见** |
| 负责人（签章）： （单位盖章）  年 月 日 |
| **省级中医药主管部门审核意见** |
| 负责人（签章）： （单位盖章）  年 月 日 |
| **国家中医药管理局审批意见** |
| 负责人（签章）： （单位盖章）  年 月 日 |