**编号：**

**2020年全反式维甲酸研究**

**应用创新奖**

**（艾力可转化医学奖）**

**申 报 书**

**申报人：**

**申报人单位：**

**手机：**

**Email：**

**年 月**

**艾力可转化医学奖申报须知**

**申报人资格：**在全反式维甲酸临床治疗、适应证拓展、药品生产工艺优化等方面有突出贡献的医生、科学家、工程师。

**材料要求：**

1、《艾力可转化医学奖推荐书》等材料一律用A4纸打印或复印。以快递方式于9月30日前寄送评审办公室。同时需将**申报书电子版（word版本）**及申报人的**一寸照片电子版**发送至全反式维甲酸研究应用创新奖励基金管理委员会秘书处邮件箱。邮箱地址：[guangci@guangcifoundation.org](mailto:guangci@guangcifoundation.org)。

（1） 认真填写申报书中的相关内容，保证所提供材料的真实性。

（2）应评审委员会的要求，提供有关的补充说明或其他材料。

（3）对申报的相关信息保密。

2、为了能够有效地联系和沟通，请准确填写您或联系人的姓名、单位、电话、地址、邮编、电子邮箱等信息。

**申报人情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 出生地 | |  | 国籍 | |  |
| 出生日期 | 年 月 日 | | | | 奖项名称 | | 全反式维甲酸研究应用创新奖 | | | |
| 职 务 |  | 职 称 | | |  | | 最高学位 | |  | |
| 从事专业 |  | 毕业学校 | | | 中文： | | | | | |
| 英文： | | | | | |
| 目前（或离退休前）所在单位 | | |  | | | | | | | |
| 通信地址 |  | | | | | | | | | |
| 邮政编码 |  | | | 单位电话 | |  | | | | |
| 手 机 |  | | | 电子信箱 | |  | | | | |
| **个人简介**（包含教育经历及工作经历） | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **论文或专著发表情况**（近年来代表性论著或学术成果） |
|  |
| **获奖情况**（请注明第几完成人） |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
| **申请和获专利授权情况** | | | | |
| 序号 | 专利名称 | 专利号 | 授权公告日 | 本人排名/总人数 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **科技成就及其转化情况**（包括科技成果的创新性、成果转化后的实际取得的效益以及对疾病治疗的贡献） | | | | |
|  | | | | |

**推荐人情况**

**（选填）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 出生年月 |  |
| 专业或专长 | |  | 专业技术职务 |  |
| 在国际或全国学术  团体中任职情况 | |  | | |
| 目前所在单位 | |  | | |
| 通信地址 | |  | | |
| 邮政编码 | |  | 手 机 |  |
| 电 话 | |  | 电子信箱 |  |
| **推**  **建**  **人**  **意**  **见** | 签字  年 月 日 | | | |

**填表说明：**

1. 申报人情况表中奖项名称可填写全反式维甲酸研究应用创新奖。
2. 申报书首页需盖申报人所在单位公章。