**编号：**

**第五届转化医学奖**

**推 荐 书**

 **被提名人姓名：**

 **被提名人单位：**

**提名人姓名：**

**提名人单位：**

**年 月 日**

**转化医学奖提名须知**

**提名人资格：**

1、转化医学国家重大科技基础设施联盟委员会委员；中国科学院院士（生命科学和医学学部）；中国工程院院士（医药卫生学部）；中华医学会各专科分会主任委员。

2、由具备资格的提名人独立或联名推荐1位本学科领域或所熟悉专业的被提名人。**每位提名人只限推荐1位被提名人**。

**材料要求：**

1、《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6月5日前寄送至评审办公室。同时需将**推荐书电子版（word版本）**及被提名人的**一寸照片电子版**发送至转化医学奖励计划评审管理委员会秘书处邮件箱。邮箱地址：guangci@guangcifoundation.org。

（1）认真填写推荐书中的相关内容，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）对推荐情况、特别对被提名人的相关信息保密。

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。

3、第四届转化医学奖提名工作截止日期为5月30日。

**被提名人情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生地 |  | 国籍  |  |
| 出生日期 | 年 月 日 | 奖项名称 |  |
| 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10篇） |
|  |
| **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促进科技、经济及社会发展的贡献） |
|  |

 **提名人情况**

 （联名提名人可复印此表填写）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 出生年月 |  |
| 专业或专长 |  | 专业技术职务 |  |
| 中国科学院院士 | 是 否 | 中国工程院院士 | 是 否 |
| 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 |  |
| **提****名****人****意****见** | 签字年 月 日 |
| **被****提****名****人****单****位****意****见** | 签字年 月 日 |

**填表说明：**

1. 被提名人情况表中奖项名称可填写转化医学杰出贡献奖、转化医学创新奖或国际合作奖。
2. 转化医学杰出贡献奖分个人奖/团队奖，如申请团队奖，获奖人数不超过3人，个人简介填写团队简介。
3. 推荐书首页被提名人需盖单位公章。