**附件1：**

**广东医学科技奖与科技项目评审专家推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | | 性别 |  | | 出生年月 | |  | | | (相片) | |
| 工作单位 |  | | | | 部门  /科室 |  | | 职称  /职务 | |  | | |
| 手 机 |  | | | | | 电子邮箱 | |  | | | | |
| 专业及擅长领域 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 学术任职  （1-2个最高） |  | | | | | | | | | | | | | |
| **近5年作为第一或通讯作者发表的5篇SCI论文累计影响因子：** | | | | | | | | | | | | | | |
| **主要项目评审、评估或政策研究、咨询经历**（包括基金、立项及成果奖励评审，卫生技术与项目评估、医学科技管理、相关政策研究和咨询等） | | | | | | | | | | | | | | |
| 时间（年月） | | | | 项目名称 | | | | | | | | 主办单位 | | |
|  | | | |  | | | | | | | |  | | |
|  | | | |  | | | | | | | |  | | |
|  | | | |  | | | | | | | |  | | |
| **近5年省部级及以上主要科研项目或获奖情况（项目负责人或技术骨干3项）** | | | | | | | | | | | | | | |
| 起止时间（年月） | | 项目名称及编号 | | | | | 项目  下达单位 | | 获奖时间 | | 获奖名称及等级 | | | 本人排名 |
|  | |  | | | | |  | |  | |  | | |  |
|  | |  | | | | |  | |  | |  | | |  |
|  | |  | | | | |  | |  | |  | | |  |
| 专家意见：  本人同意加入  专家签名：  2018年 月 日 | | | | | | | 推荐单位意见：  同意推荐  （公章）  2018年 月 日 | | | | | | | |
| 省医学会意见 | | | （公章）  2018年 月 日 | | | | | | | | | | | |

**注：学术任职、评审评估与研究咨询经历、科研项目、获奖等写主要项目即可，不加页。**