## 附件5

江苏省研究型医院学会

临床医学青年奖

推 荐 书

(2025年度)

江苏省研究型医院学会制

二○二五年六月

# ⼀、候选⼈基本情况

|  |  |
| --- | --- |
| 推荐单位/个人 |  |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 国 籍 |  | 贴照⽚处 |
| ⾝份证号 |  | 民 族 |  |
| 出⽣⽇期 |  | 出 ⽣ 地 |  | 从事专业 |  |
| ⽂化程度 |  | 学 位 |  | 党派 |  |
| 职 称 |  | 职 务 |  | 电⼦邮箱 |  |
| ⼯作单位 | 名 称 |  |
| 地 址 |  | 邮政编码 |  |
| 电 话 |  | 传 真 |  |
| 电⼦邮箱 |  |
| 受教育情况： |

⼆、推荐意见（适⽤于会员单位或分⽀机构提名）

|  |  |
| --- | --- |
| 推荐会员单位/分⽀机构 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联 系 ⼈ |  | 联系电话 |  |
| 电⼦邮箱 |  | 传 真 |  |
| 推荐意见： |
| **声明：**本单位遵守《江苏省研究型医院学会医学科技奖奖励办法（试行）》及其实施细则的有关规定，承诺遵守评审⼯作纪律，所提供的推荐材料真实有效，且不存在任何违反《中华⼈民共和国保守国家秘密法》和《科学技术保密规定》等相关法律法规及侵犯他⼈知识产权的情形。如产⽣争议，将积极调查处理。如有材料虚假或违纪⾏为，愿意承担相应责任并按规定接受处理。会员单位/ 分⽀机构 负责⼈签名：年 ⽉ ⽇ |

⼆、推荐意见（适⽤于常务理事推荐）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | ⾝份证号 |  |
| 专家类型 |  |
| ⼯作单位 |  |
| 职 称 |  | 学科专业 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 电⼦邮箱 |  | 联系电话 |  |
| 推荐意见： |
| **声明：**本⼈遵守《江苏省研究型医院学会医学科技奖奖励办法（试⾏）》及其实施细则， 承诺遵守评审⼯作纪律，所提供的推荐材料真实有效，且不存在任何违反《中华⼈民共和国保守国家秘密法》和《科学技术保密规定》等相关法律法规及侵犯他⼈知识产权的情形。本⼈已征求被推荐者同意；作为推荐者，本⼈同意在项⽬公⽰时向社会公布；本⼈承诺根据需要参加答辩，接受评审专家质询；如产⽣争议，将积极调查处理；如有材料虚假或违纪⾏为，愿意承担相应责任并按规定接受处理。专家签名：年 ⽉ ⽇ |

三、⼯作简历

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年 ⽉ ⾄ 年 ⽉ | ⼯ 作 单 位 | 职务、职称 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

四、候选⼈的主要科学技术成就和贡献

（请如实客观地填写候选⼈为我国医学科学技术事业发展所做的创造性⼯作；简明扼要表述以候选⼈为主完成的医学科学发现、技术发明或技术创新要点，在学科发展、推动⾏业技术进步等⽅

⾯做出的突出贡献；对近5年的主要⼯作和贡献单列成段表述；总字数不超过3000字。注：请以附表

形式列出不超过10个代表性课题或成果）

四、候选⼈的主要科学技术成就和贡献

1. **代表性课题：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 起止时间 | 项目性质和来源 | 经费总额 | 申报人的具体职位和任务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**（2）代表性成果**：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 获奖时间 | 项目名称 | 奖项名称 | 颁发部门 | 排名 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

五、候选⼈论⽂或专著发表情况

（请注明第⼏作者，建议1000字以内）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 发表时间 | 专著（论著）名称 | 发表载体 | 作者排名 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

六、候选⼈论⽂或专著被引⽤情况

（请按照引⽂的学术影响程度，顺序填写，建议1000字以内）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 论文题目 | 排名 | 杂志名称 | 年，卷（期）：页 | 影响因子 | 他引次数 | 指南引用情况 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

七、候选⼈曾获奖励情况

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 获奖时间 | 获奖项⽬名称 | 奖项名称 | 奖励等级及排名 | 授奖单位 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| （请按照科技奖励及荣誉称号的影响⼤⼩，顺序填写，不超过10项）本表所填科技奖励及荣誉称号是指：1. 省部以上设⽴的科技奖励、称号、表彰；
2. 其他有重要学术影响的科技奖励。
 |

⼋、主要知识产权⽬录

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 知识产权类别 | 知识产权具体名称 | 国家（地区） | 授权号 | 授权⽇期 | 证书编号 | 权利⼈ | 发明⼈ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 本表所填知识产权指在国内外获得的专利、计算机软件著作权和其他知识产权。 |

1. 本人声明

|  |  |
| --- | --- |
| 声明声明声明 | 本人所提交的《临床医学青年奖推荐书》及其全部附件材料（包括但不限于个人简历、学历学位证书、任职证明、主要学术成果清单、代表性论著、专利证书、科技奖励证书、项目合同书、技术应用证明、推荐信等）均真实、准确、完整，无任何虚假、伪造和隐瞒。如有不实，本人愿意承担由此引起的一切责任和后果，包括被取消参评资格、撤销已获奖项、追回奖金及证书，并接受江苏省研究型医院学会的相应处理。本人完全理解并接受评奖委员会的评审规则、评审程序和最终决定，承诺严格遵守本次评奖活动的所有规定和要求。 申报人（亲笔签名）：  年 月 日 |

1. 工作单位意见

|  |  |
| --- | --- |
| 候选⼈⼯作单位 |  |
| 候选⼈联系⼈ | 姓名 |  | 电⼦邮箱 |  |
| 手机 |  | 固定电话 |  |
| 候选⼈⼯作单位意见：⼯作单位（盖章）年 ⽉ ⽇ 法定代表⼈签名：年 ⽉ ⽇ |

# ⼗一、附件

1. 公开发表的代表性论⽂及专著
2. 他⼈引⽤的代表性论⽂、专著
3. 知识产权证明
4. 重要获奖证书
5. 其他

## **《临床医学青年奖推荐书》填写说明**

《临床医学青年奖推荐书》按结构分为主件和附件，按提交⽅式分为电⼦版和纸质版。

具体填写要求如下：

⼀、候选⼈基本情况

1. **学位**：指在国内外获得的最⾼学位。
2. **院⼠**：如果不是，请填“否”；如果是，请注明中国科学院院⼠、中国⼯程院院⼠或者两院院⼠。
3. **联系电话**：应在联系电话号码前写明区号。
4. **受教育情况**：指候选⼈接受的⼤学以上的教育情况，按受教育的时间顺序填写，建议300字以内。

⼆、推荐意见

不超过600字。本部分应由推荐会员单位/分⽀机构或推荐常务理事填写。推荐意见应包括：确认提名材料真实有效，确认相关栏⽬符合填写要求，并对照江苏省研究型医院学会临床医学青年奖授奖条件，如实写明对候选⼈的评价意见及提名理由。

推荐意见表应由其所属会员单位/分⽀机构负责⼈或推荐常务理事签名，并加盖业务主管部门公章。

三、⼯作简历

应依据候选⼈所从事过的科技⼯作经历的时间顺序填写。

四、候选⼈的主要科学技术成就和贡献

本栏⽬是评价候选⼈是否符合江苏省研究型医院学会临床医学青年奖授奖条件的重要依据。请如实客观地填写候选⼈为我国科学技术事业发展所做的创造性⼯作；简明扼要表述以候选⼈为主完成的科学发现、技术发明或技术创新要点，在学科发展、推动⾏业技术进步等⽅⾯做出的突出贡献；对近5年的主要⼯作和贡献单列成段表述；总字数不超过3000字。（请以附表形式列出不超过10个代表性课题或成果）。

建议从以下⽅⾯叙述：候选⼈在当代科技前沿⼯作情况；在基础研究、应⽤基础研究⽅⾯取得的系列或者重⼤发现，对学科理论的丰富和拓展，对该学科或者相关学科领域的突破性发展的推动，国内外同⾏评价情况，以及对科学技术发展和社会进步作出的贡献；在科学技术创新、科学技术成果转化和⾼技术产业化中取得的系列或重⼤技术发明，对科技成果转化和实现产业化的推动，对该领域技术的跨越发展和产业结构变⾰的促进，创造的经济效益或者社会效益，以及对促进经济、社会发展和保障国家安全作出的贡献；候选⼈的科学道德、敬业精神，治学态度和学术作风；在教书育⼈、团队建设等⽅⾯的情况。

五、候选⼈论⽂或专著发表情况

指候选⼈论⽂或专著发表概况。请注明第⼏作者，建议1000字以内。

六、候选⼈论⽂或专著被引⽤情况

指候选⼈论⽂或专著被他⼈引⽤情况，请按照引⽂的学术影响程度，顺序填写，建议1000字以内。

七、候选⼈曾获奖励情况

本栏⽬的奖励是指国务院设⽴的科技奖励和国家荣誉称号、表彰；其他有重要学术影响的科技奖励。请如实完整地填写到相应栏⽬中，颁发时间只填⾄“⽉”。请按照科技奖励及荣誉称号的影响⼤⼩，顺序填写，不超过10项。

⼋、主要知识产权⽬录

本栏⽬的知识产权指在国内外获得的专利、计算机软件版权和其他知识产权。

对于授权发明专利，知识产权类别填写发明专利，然后依次填写发明名称，国家

（地区），专利号，授权公告⽇，专利证书上的证书号，专利权⼈，发明⼈。对于其他知识产权，根据实际情况填写相应栏⽬，发明⼈⼀栏可不填。 九、候选⼈⼯作单位意见

**候选⼈联系⼈**：指候选⼈的秘书，或是候选⼈单位科研主管部门的负责⼈等。

**候选⼈⼯作单位意见**：指候选⼈所在⼯作单位对其的评价意见，并应由法定代表⼈签名（特殊情况下，可由法定代表⼈委托指定⼈签名并出具书⾯委托书），在单位盖章

处加盖单位公章。建议1000字以内。

⼗、附件

# **1.公开发表的代表性论⽂、专著**：候选⼈在公开发⾏的学术刊物、专著中发表的重要论⽂，专著的封⾯及版权页复印件。

**2.他⼈引⽤的代表性论⽂、专著**：候选⼈提交的论⽂、专著被他⼈引⽤的重要论

⽂、专著中密切相关内容部分的复印件。

**3.知识产权证明**：候选⼈在国内外获得的专利、计算机软件版权和其他知识产权的授权书。

**4.重要获奖证书**：有代表性的获奖证书复印件。

**5.其他**：有助于评价候选⼈的其他证明材料