附件1

贵州省高校医院科研院所创新人才项目（自然科学领域）申报书（模板）

|  |  |
| --- | --- |
| 申报人： |  |
| 申报层次： |  |
| 用人单位： |  |
| 联系人： |  |
| 联系电话： |  |
| 申报日期： |  |

贵州省科技厅 制

填 写 说 明

一、本申报书适用于申报《关于优化整合贵州省百千万人才引进计划的指导意见》（黔党办发〔2023〕1号）所述“高校医院科研院所创新人才项目（自然科学领域）”。

二、填写内容应实事求是、内容详实、文字精炼。请逐项填写，不得空项、漏项；没有可填写内容的，请填写“无”。

三、申报层次分为“顶尖人才”“领军人才”“拔尖人才”“优秀青年人才”四个层次。

四、用人单位名称需填写全称（与公章名称一致）。

五、请按照时间顺序，简要、连续、完整描述申报人的教育和工作经历。每一段经历均应有明确的起始和终止日期，具体到月份，例如“2023.01.01”。时间格式统一为“yyyy.mm.dd”。

六、申报书及附件材料不得填写任何涉及国家秘密的内容，所有内容应可公开；除要求填写姓名外，其余地方不出现申报人姓名。

七、“基本信息”“申报条件”由申报人填写；“用人单位审核”由用人单位填报。

1. 基本信息

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **（一）申报人信息** | | | | | | | | | | | |
| **基本情况** | | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | | | | 性别 | |  | | 照片  （免冠 蓝底） | |
| 出生年月 |  | | | | | 出生地 | |  | |
| 民族 |  | | | | | 籍贯  (国籍) | |  | |
| 职称 |  | | | | | 政治面貌 | |  | |
| 最高学历 |  | | | | | 参加工作时间 | | |  | | |
| 证件  类型 |  | | | | | 证件号码 | | |  | | |
| 引进后工作岗位 |  | | | 引进后职务/职称 | |  | | | 从事工作内容 |  | |
| 引进工作合同起止时间 | | | | 年 月 日至 年 月 日 | | | | | | | |
| **主要学习经历（从大学起，按时间正序填写）** | | | | | | | | | | | |
| 起止时间 | | 所在学校、院、系 | | | | | 专 业 | | 学 历 | | 取得的学位 |
|  | |  | | | | |  | |  | |  |
|  | |  | | | | |  | |  | |  |
|  | |  | | | | |  | |  | |  |
|  | |  | | | | |  | |  | |  |
| **主要工作经历（按时间正序填写全职经历）** | | | | | | | | | | | |
| 起止时间 | | | 工作单位 | | | | | 职 务 | | 职 称 | |
|  | | |  | | | | |  | |  | |
|  | | |  | | | | |  | |  | |
|  | | |  | | | | |  | |  | |
| **学术兼职（按时间正序填写）** | | | | | | | | | | | |
| 参加时间 | | | 学术组织全称 | | | | | | | 职务 | |
|  | | |  | | | | | | |  | |
|  | | |  | | | | | | |  | |
| **（二）用人单位信息** | | | | | | | | | | | |
| 单位名称 | | | | |  | | | | | | |
| 单位类型 | | | | | 高等院校🞎 医院🞎 科研院所🞎 | | | | | | |
| 通讯地址 | | | | |  | | | | | | |
| 单位联系人及电话 | | | | |  | | | | | | |

二、申报条件

|  |  |
| --- | --- |
| **（一）申报基本情况** | |
| 申报人才层次 | 顶尖人才□ 领军人才□ 拔尖人才□ 优秀青年人才□ |
| 符合申报条件情况 | （请依据申报基本条件填写） |
| 符合本年度引才目录情况 | （请依据引才目录填写） |
| 申报引才目录之外，其他领域人才的理由 |  |
| 是否申请“一事一议” | 是 □ 否 □ |
| **（二）已取得科技创新成果概况** | |
| 主要研究方向、取得的科技成果及其转化应用情况  （限500字以内） | |
| 本人承诺报信息和上传的相关佐证材料真实有效，如有弄虚作假，一旦查实，本人自愿退出申报，如已入选，自愿放弃相应资格及奖励荣誉，并按有关规定承担法律责任。  申报人签字： 日期： | |

三、用人单位认定推荐意见

|  |
| --- |
| 申报人和本单位有关信息属实，经认定，特推荐申报。  负责人签字： 单位公章：  年 月 日 |

四、管理部门意见

|  |
| --- |
| **所在市（州）科技管理部门/行业主管部门审核意见** |
| 负责人签字: 盖章：  年 月 日 |
| **省科技厅审核意见** |
| 负责人签字: 盖章：  年 月 日 |