附件1

广州研究型医院联盟科技创新成果转化

专家库专家申报信息表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |  | 性别 |  | | 出生年月 |  | 近期免冠照片 |
| 身份证号码 |  | | | | | |
| 工作单位/科室 |  | | | | | |
| 行政职务 |  | 专业职称 | |  | | |
| 毕业院校 |  | | | | | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  | 最高学历 | |  | | 最高学位 |  |
| 手机号码 |  | | | 电子邮箱 | |  | |
| 人才称号 | □无 □院士 □长江学者  □杰青 □优青 □其他 | | | | | 健康状况 |  |
| 是否为省部级以上科技专家库成员 | □国家科技专家库成员 □国家自然科学基金项目评审专家  □国家重点专项评审专家 □省自然科学基金项目的评审专家  □其他 □否 | | | | | | |
| 申报专家类别  （可多选） | □基因与细胞治疗临床研究专家组 □药物研发专家组  □医疗器械研发专家组 □LDT实施管理专家组  □概念验证及产业专家组 □转化服务专家组 | | | | | | |
| 专业内容及特长 | （与科技创新成果转化方面相关的专业及特长） | | | | | | |
| 创新成果转化项目及成果 | （参与的科技创新成果转化项目及工作以来的工作单位及从事工作内容） | | | | | | |
| 主要工作经历 | （参加工作以来的工作单位及从事工作内容，300字以内） | | | | | | |
| 单位意见：  同意推荐。  公章：  年　　　　月　　　　日 | | | | | | | |
| 广州研究型医院联盟建设专责小组：  公章：  年　　　　月　　　　日 | | | | | | | |