附件2

成都市医学科技奖成果推广类

推荐书

编号：

项目名称:

推荐单位:

学科分类:

成都医学会2022年制

目录

一、项目基本情况

二、单位推荐意见

三、项目内容

四、原成果简介

五、主要完成人情况表

六、主要完成单位情况表

七、佐证材料

一、项目基本情况

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | |
| 主 要  完成人 |  | |
| 主要完  成单位 |  | |
| 推 荐  单 位 | 公 章  年 月 日 | |
| 任 务  来 源 |  | |
| 项目起  止时间 | 起始： 年 月 | 完成： 年 月 |
| 原成果  名称 |  | |
| 本项目曾获奖情况 |  | |

二、单位推荐意见

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 推荐单位  名称 |  | | | 法定代表人 |  |
| 通讯地址 |  | | | 邮政编码 |  |
| 联系人 |  | 移动电话 |  | 办公电话 |  |
| 电子邮箱 |  | | | | |
| 推荐意见: | | | | | |
| 声明：我单位严格按照成都市医学科技奖有关规定要求，对推荐书内容及全部附件材料进行了严格审查，确认所提供材料真实、完整、准确、有效，符合《医学科研诚信和相关行为规范》等相关法律法规要求。我单位承诺将认真履行作为推荐单位的义务并承担相应的责任，如产生争议，保证积极调查处理。我单位承诺遵守评审工作纪律。  法定代表人签名：  单位（盖章）  年 月 日 | | | | | |

三、项目内容

|  |
| --- |
| 1、推广难度 |
| 2、推广覆盖面 |
| 3、推广方法、措施及创新点 |
| 4、对促进卫生健康事业发展的作用 |
| 5、社会效益 |
| 6、经济效益 |

四、原成果简介

|  |
| --- |
| 原成果完成单位、完成人、科技成果鉴定情况（专家评价水平）、获奖情况： |

五、主要完成人情况表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第 完成人 | | 姓 名 |  | | 性 别 |  | 民族 |  |
| 出生年月 | | 年 月 | | | 党 派 |  | | |
| 工作单位 | |  | | | | | | |
| 行政职务 | |  | | | 职 称 |  | | |
| 办公电话 | |  | | | 移动电话 |  | | |
| 通讯地址 | |  | | | 邮政编码 |  | | |
| 毕业学校 | |  | | | 毕业时间 |  | | |
| 所学专业 | |  | | | 现从事专业 |  | | |
| 曾获奖励情况 | | | | | | | | |
| 参加本项目的起止时间 | | | | 自 年 月 至 年 月 | | | | |
| 主要贡献 | 本人签名：  年 月 日 | | | | | | | |

六、主要完成单位情况表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | |
| 第 完成单位 | |  | | |
|
| 联 系 人 | |  | 联系电话 |  |
| 传 真 | |  | 电子信箱 |  |
| 通信地址 | |  | 邮政编码 |  |
| 完成单位医学伦理委员会意见 | | 签章（签字）  年 月 日 | | |
| 主  要  贡  献 | 单位公章  年 月 日 | | | |

七、佐证材料

1、任务来源有关证明材料

2、原成果有关证明材料

3、鉴定证书或科技成果评价报告

4、科技查新报告

5、研究技术报告（可备）

6、论文检索报告(期刊影响因子、论文被引用和收录情况等)

7、所有论文目录

8、论文复印件

9、专利证书

10、专著的封面及参编人员页面

11、市级及以上学术交流文章目录及内容

12、应用证明目录及证明材料

13、其他证明（含其他重要获奖证明、联合申报说明、知情同意书等）