附件2

2023年全国中药特色技术传承人才

培训项目申报表

**省/市/自治区：**

**申 请 人：**

**工 作 单 位： （盖章）**

国家中医药管理局人事教育司制

2023年2月

一、基本情况

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 民族 |  | 职称 |  | 受聘时间 |  |
| 毕业院校 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 从事专业及方向 |  | 从事中药相关工作时间 | 年 |
| **个人简历**(包括大学以上学习简历和主要工作简历) |
| **学习****简历** | 起止年月 | 学校 | 专业 | 学历及学位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **工作****简历** | 起止年月 | 单位 | 从事何种工作 | 职务及职称 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **开展中药特色技术相关研究及发表论文情况** |
|  |
| **申请理由（包括从事中药实践工作基本情况、特长及学习目标等）** |
|  |

二、审核意见

|  |
| --- |
| **所在单位推荐意见** |
| 负责人（签章）： （单位盖章） 2023年 月 日 |
| **省级中医药主管部门审核意见** |
| 负责人（签章）： （单位盖章） 2023年 月 日年月日 |
| **国家中医药管理局审批意见** |
| 负责人（签章）： （单位盖章） 2023年 月 日 |