**陕西省康复医学会评审专家申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名： | 性别： | 出生年月： |  |
| 陕西省康复医学会会员号： | 政治面貌： |
| 最高学历： | 学位： | 毕业院校： |
| 工作单位： |
| 技术职称： |  单位职务： |  |
| 享受特殊津贴：国家级□否□ |  院士：□ |  博导：□ 硕导：□ |
| 移动电话： | E-mail： | 微信号： |
| 通讯地址： | 邮政编码： |
| 研究方向： |
| 主要社会兼职：（10项以内） |
| 工作简历: |
| 主要工作业绩（500字以内）： |
| **近五年主持科研项目（主持人）** |
| 项目名称 | 项目性质及来源 | 项目经费 | 起止时间 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **近五年科研获奖情况（10项以内）** |
| 项目名称 | 奖励名称/等级 | 授奖单位 | 奖励年度 | 本人排序 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **近五年代表性著作、论文情况（第一或通讯作者）** |
| 著作/论文名称 | 出版单位/刊物名称 | 出版/发表日期 | SCI、EI、SSCI、CSSCI收录/影响因子值 | 作者排名 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **近五年获授权发明专利情况（10项以内）** |
| 专利名称 | 专利号 | 授权公告日 | 本人排序 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 个人承诺： |
| 学会意见：盖 章年 月 日 |