**中国免疫学会移植免疫分会**

**创新奖（2024年度）**

**推 荐 书**

**候选人姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**候选人单位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**推荐人姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**推荐人单位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**年 月 日**

**中国免疫学会移植免疫分会突出创新奖推荐须知**

1、中国免疫学会移植免疫分会创新奖推荐人资格：中国科学院院士（生命科学和医学学部）、中国工程院院士（医药卫生学部）、中国免疫学会移植免疫分会常务委员。

2、由具备资格的推荐人独立或联名推荐1位本学科领域或所熟悉专业的候选人。

3、要求：从事免疫学研究或者临床工作5年以上，在移植免疫领域有创新表现及成果的青年学者。被提名人年龄需在45岁以下，本年度被提名人应为1979年1月1日（含）以后出生。

4、请将《中国免疫学会移植免疫分会创新奖推荐书》电子版（word版本）及候选人的一寸照片电子版传至邮箱地址：ACTIC2024@126.com。

5、请认真填写推荐书中的相关内容，保证所提供材料的真实性。

6、应评审委员会办公室的要求，提供有关的补充说明或其他材料。

7、对推荐情况和候选人的相关信息保密。

8、奖项申报及评选咨询，请联系：ACTIC2024@126.com

1. **候选人情况**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生日期 | 年 月 日  |
| 工作单位 |  | 民族 |  |
| 职务 |  | 职称 |  | 最高学位 |  |
| 从事专业 |  | 毕业学校 | 中文： |
| 英文： |
| 通讯地址 |  |
| 单位电话 |  | 单位传真 |  |
| 手 机 |  | 电子信箱 |  |
| 联系人姓名 |  | 手 机 |  |
| 单位电话 |  | 单位传真 |  |
| 电子信箱 |  | 通讯地址 |  |

1. **推荐人信息**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 工作单位 |  |
| 职务/职称 |  | 电话 |  |
| 传真 |  | 电子邮箱 |  |
| 通讯地址 |  |
| 推荐人签名 |  |
| 姓名 |  | 工作单位 |  |
| 职务/职称 |  | 电话 |  |
| 传真 |  | 电子邮箱 |  |
| 通讯地址 |  |
| 推荐人签名 |  |
| 姓名 |  | 工作单位 |  |
| 职务/职称 |  | 电话 |  |
| 传真 |  | 电子邮箱 |  |
| 通讯地址 |  |
| 推荐人签名 |  |

|  |
| --- |
| **个人简介及学术成就（限1千字）** |
|  |

|  |
| --- |
| **论文和专著发表情况**（请注明影响因子和作者排名） |
|  |
| **曾获奖励情况**（请注明第几完成人） |
|  |
| **请列出三位熟悉候选人科研和学术成就的专家** |
| 姓 名 | 性别 | 职务/职称 | 工作单位 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |