附表2

广东省医学会创新转化医学分会个人成员申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、基本信息** | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 | | |  | | | | （一寸免冠  照片） |
| 出生年月 |  | 民族 | | |  | | | |
| 工作单位 |  | | | | | | | |
| 部门 |  | 职务\职称 | | | |  | | | |
| 联系电话 |  | 通讯地址 | | | | |  | | |
| 申请类别 | 临床医学领域□ 生物技术□ 医疗器械□  数字医疗□ 知识产权与政策□ 金融投资□ | | | | | | | | |
| 重点方向  （可多选） | 医工结合□ 院内制剂□ 癌症防治□  心脑血管疾病防治□ 呼吸系统疾病防治□ 代谢性疾病防治□ 其他□ | | | | | | | | |
| **二、工作经历** | | | | | | | | | |
| 起止时间 | 单位名称 | | 职务\岗位 | | | | | 主要职责与研究方向 | |
|  |  | | |  | | | |  | |
|  |  | | |  | | | |  | |
| **三、学术成果** | | | | | | | | | |
| 代表性论文、著作、科研项目、专利、标准、奖项等。 | | | | | | | | | |
| **四、科技成果转移转化开展情况** | | | | | | | | | |
| 围绕以下几点展开说明，包括但不限于1.研究方向与专长；2.相关临床/科研/产业转化经历；3.拟为分会贡献的领域。 | | | | | | | | | |
| **五、单位推荐意见** | | | | | | | | | |
| 由申请人所在单位填写，需加盖公章。  推荐意见：（单位对申请人学术能力、专业水平及参与分会工作的支持意见）  公章：（盖章处）  日期： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| **六、申请人声明** | | | | | | | | | |
| 本人承诺以上填写内容真实有效，自愿申请成为广东省医学会创新转化医学分会个人成员，支持广东省医学会开展医学创新与成果转化相关工作，共同打造生物医药成果转化协同创新平台。如有不实填报或主观刻意隐瞒、谎报、夸大之处，自愿承担相应责任及后果。  申请人签名：  日期： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| **广东省医学会审核意见** | | | | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | | | | |