编号：提交后由基金会统一编写

**卓越外科科研项目**

**申请人简历**

申 请 人：

申请人单位：

申请日期：2021年 月 日

**申请人个人简历**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **研究名称** |  | | | | | | | | | | |
| **个人信息** | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | |  | | | 性 别 | |  | | 出生年月 | | 年 月 日 |
| 身份证号码 | |  | | | | | | | | | |
| 工作单位 | |  | | | | | 所在科室 | | |  | |
| 职 称 | |  | | | 职 务 | |  | | | | |
| 最高学位 | |  | | | 移动电话 | |  | | | | |
| 通讯地址 | | 省 市 区 路/街道 | | | | | | | | | |
| E-mail | |  | | | | | | | | | |
| 教育背景 | | | | | | | | | | | |
| 工作经历 | | | | | | | | | | | |
| 主持或参加的科研项目 | | | | | | | | | | | |
| 科研成绩与成果（发表文章、专利、奖项等） | | | | | | | | | | | |
| 现有研究队伍 | 姓名 | | 性别 | 职称 | | 学位 | | 专业/单位 | | | |
|  | |  |  | |  | |  | | | |
|  | |  |  | |  | |  | | | |
|  | |  |  | |  | |  | | | |
|  | |  |  | |  | |  | | | |
|  | |  |  | |  | |  | | | |
|  | |  |  | |  | |  | | | |
|  | |  |  | |  | |  | | | |

申请者承诺

|  |
| --- |
| 我保证填报的卓越外科科研项目方案申请书：（xxxx课题名称）内容的真实性。如果获得资助，我与本项目组成员将严格遵守该项目的有关规定，切实保证研究工作时间，认真开展工作，按时报送有关材料。    申请人（签名）：  日 期： 年　月　日 |