# 2025年度山东省老年医学学会科学技术奖最高奖申报书

## 一、候选人基本情况

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 学历学位 |  | 民 族 |  | 籍 贯 |  |
| 身份证号 |  | 党 派 |  |
| 移动电话 |  | E-mail |  |
| 工作单位 |   |
| 职 称 |  | 职 务 |  | 邮政编码 |  |
| 通讯地址 |  |
| 是否山东省老年医学学会会员、分会/专业委员会及任职情况 |  |
| 个人情况简介（500字以内）任职情况、社会兼职、荣誉称号、研究领域及代表性成果。 |

## 二、教育背景与工作简历

**教育背景**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  年 月至 年 月 | 毕业高等学校名称 | 就读专业及获的学位 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**工作简历**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  年 月 至 年 月 | 工 作 单 位 | 职务、职称 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

## 三、申报人的主要科学技术成就和贡献

（请如实客观地填写申报人为我省老年医学事业发展所做的创造性工作；简明扼要表述以候选人为主完成的科学发现、技术发明或技术创新要点，在学科发展、推动行业技术进步等方面做出的突出贡献；对近5年的主要工作和贡献单列成段表述；总字数不超过5000字。）

## 四、申报人曾获首位奖励及荣誉情况

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 项目名称 | 奖励名称 | 等级 | 授奖单位 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| （请按照科技奖励及荣誉称号的影响大小，顺序填写，只填报首位奖项） |

##  五、山东省老年医学学会专家推荐书（一）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 推荐专家情况 | 姓 名 |  | 联系电话 |  |
| 工作单位 |  | 职 称 |  |
| 学会职务 |  | 专业专长 |  |
| 被推荐人 |  |
| 推荐意见（推荐专家根据对被推荐人的了解，参照授奖条件，写明推荐理由和评价意见，阐明其主要科学发现、创造的科学价值、科学界公认程度等。字数在500以内。） |
|  |
| 声明：本人严格按照《山东省老年医学学会科学技术奖奖励章程》规定和山东省老年医学学会科学技术奖奖励委员会对推荐工作的具体要求，对推荐书内容及全部附件材料进行了严格审查，确认其符合推荐资格条件，推荐材料全部内容属实，且不存在任何违反《中华人民共和国保守国家秘密法》和《科学技术保密规定》等有关法律法规及侵犯他人知识产权的情形，如发生争议，将积极配合工作，协助调查处理。本人承诺将严格按照山东省老年医学学会科学技术奖奖励委员会的有关规定和要求，认真履行作为推荐专家的义务并承担相应的责任。本人同意作为该候选人的推荐专家予以公布。推荐专家签字： 年 月 日 |

##  山东省老年医学学会专家推荐书（二）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 推荐专家情况 | 姓 名 |  | 联系电话 |  |
| 工作单位 |  | 职 称 |  |
| 学会职务 |  | 专业专长 |  |
| 被推荐人 |  |
| 推荐意见（推荐专家根据对被推荐人的了解，参照授奖条件，写明推荐理由和评价意见，阐明其主要科学发现、创造的科学价值、科学界公认程度等。字数在500以内。） |
|  |
| 声明：本人严格按照《山东省老年医学学会科学技术奖奖励章程》规定和山东省老年医学学会科学技术奖奖励委员会对推荐工作的具体要求，对推荐书内容及全部附件材料进行了严格审查，确认其符合推荐资格条件，推荐材料全部内容属实，且不存在任何违反《中华人民共和国保守国家秘密法》和《科学技术保密规定》等有关法律法规及侵犯他人知识产权的情形，如发生争议，将积极配合工作，协助调查处理。本人承诺将严格按照山东省老年医学学会科学技术奖奖励委员会的有关规定和要求，认真履行作为推荐专家的义务并承担相应的责任。本人同意作为该候选人的推荐专家予以公布。推荐专家签字： 年 月 日 |

## 六、评审意见

|  |  |
| --- | --- |
| 评审组意见 |  |
| 评审组组长签字：  年 月 日 |
| 评审委员会意见 |  |
| 评审委员会主任委员签字：  年 月 日  |
| 奖励委员会意见 |  奖励委员会主任委员签字：  盖 章年 月 日  |