# 首届山东省老年医学学会科学技术奖申报书

## 一、项目基本情况

专业评审组： 序列号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目  名称 | 中文 |  | | | | |
| 英文 |  | | | | |
| 主 要  完 成 人 | |  | | | | |
| 主 要  完成单位 | |  | | | | |
| 主 题 词 | |  | | | | |
| 申报类别 | |  | | 申报学科 | |  |
| 任 务 来 源 | | 1. 国家项目 B、部委项目 C、省级项目 D、厅局项目   E、市地项目 F、国际合作项目 G、自选项目 H、其他 | | | | |
| 项目起止时间 | | 起始： 年 月 日 | 完成： 年 月 日 | | | |
| 第1完成人所在单位  意见 | 负责人签名：  公 章    年 月 日 | | 学会形式审查意见 | |  | |
| 年 月 日 | |
| 汇总单位意见 | 负责人签名：  公 章  年 月 日 | | 学会评审意见 | | 年 月 日 | |

## 二、主要完成人情况表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 第 位完成人 | |
| 出生年月 |  | 籍 贯 |  | 民 族 |  |
| 身份证号 |  | 党 派 |  | 学历学位 |  |
| 工作单位 |  | | | | |
| 职 称 |  | 职 务 |  | 邮政编码 |  |
| 通讯地址 |  | | | | |
| 移动电话 |  | E-mail |  | | |
| 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 | |  | | | |
| 曾获奖励及荣誉称号情况： | | | | | |
| 参加本项目起止时间 | | 年 月 日至 年 月 日 | | | |
| 主要贡献 |  | | | | |
| 本人签名：  年 月 日 | | | | |

**（可以复制加页，限七页）**

## 三、主要完成单位情况表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | |
| 第 完成  单位 | | 单位性质：A研究院所 B社会团体 C学校 D事业单位  E国有企业 F民营企业 G其他 | | |
| 联系人 | |  | 联系电话 |  |
| E-mail | |  | 邮政编码 |  |
| 通讯地址 | |  | | |
| 主  要  贡  献 |  | | | |
| 负责人签名：  公 章  年 月 日 | | | |

**（可以复制加页，限三页）**

## 四、项目简介

|  |
| --- |
| 简要介绍项目主要内容、特点、应用情况  **项目名称：**  **项目简介：** |

## 五、项目详细内容

|  |
| --- |
| 1.立项背景（相关领域内的科技状况及问题）  2.详细科学技术内容（技术报告）  3.发现、发明及创新点  4.与当前国内外同类研究、同类技术的综合比较  5.项目查新情况  6.应用情况  7.经济效益及社会效益  （请从以上几个方面详细介绍项目） |

（可加页）

## 六、相关文章发表情况

|  |  |
| --- | --- |
| 编号 | 近5年来在国内外期刊发表文章情况 |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |

请按照：作者（按刊物发表顺序）、论文名称、发表刊物、年卷期、起止页码。并标注通讯作者（\*）、共同作者（#），标注出本次申报的第一完成人（★）是否参加。

例如：

1. 李曼, 周欣宇, 李玉芹, 李红, 潘明皓, 朱殊殊, 高伟\* (★). 基于质性访谈的"内置型"医养结合机构护理质量评价现状分析[J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(19):1493-1497.

2. Wang Shuli#, Liu Deshan#\* (★), Liang Ershun#, Gao Yanhua, Cui Ying, Liu Yuzhao, GaoWei. Protective effect of allicin on high glucose/hypoxia-induced aortic endothelial cells via reduction of oxidative stress [J]. Exp Ther Med. 2015,10(4):1394-1400. SCI: 1.269

## 七、项目申请、获得专利情况

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **专利**  **类型** | **批准时间**  **专 利 号** | **专利名称** | **专利权人** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

## 八、科技奖应用证明

（2020年度）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | |
| 应用单位 |  | |
| 通讯地址 |  | |
| 应用成果起止时间 |  | |
| 经济效益（万元） | | |
| 年 度 | |  |
| 新增产值（产量） | |  |
| 新增利润（纯收入） | |  |
| 具体应用情况：  应用单位（盖章）  年 月 日 | | |

说明：推广应用、技术发明类成果需填本表，可以复制加页。

## 九、第三方评价

## （一）科技成果鉴定、验收或评价结论

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 组织评价情况 | 组织评价形式 | [ ] 1.鉴定； 2. 验收； 3.评价 |
| 组织单位类别 | [ ] 1.省市政府主管部门；2.山东省老年医学学会；3.其他省级以上学会；4．企业或民间组织 |
| 组织评价单位 |  |
| 评价完成时间 |  |
| 鉴定、验收或评价结论： | | |

## （二）山东省老年医学学会专家推荐书（1）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 推荐专家 | 姓 名 |  | 联系电话 |  |
| 工作单位 |  | 职 称 |  |
| 学会职务 |  | 专业专长 |  |
| 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。  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 | | | | |

## （三）山东省老年医学学会专家推荐书（2）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 推荐专家 | 姓 名 |  | 联系电话 |  |
| 工作单位 |  | 职 称 |  |
| 学会职务 |  | 专业专长 |  |
| 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。  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 | | | | |

## 十、评审意见

|  |  |
| --- | --- |
| 评  审  组  意  见 |  |
| 建议类别： 建议等级：  评审组组长签字：  年 月 日 |
| 评  审  委  员  会  意  见 |  |
| 评审等级： 评审委员会主任委员签字：  年 月 日 | |
| 奖  励  委  员  会  意  见 | 授奖等级： 奖励委员会主任委员签字：  盖 章  年 月 日 | |