附件2

**黑龙江省中医新技术应用奖申报材料封面**

|  |  |
| --- | --- |
| **申报单位** |  |
| **申报人姓名****（填写第一作者即可）** |  |
| **申报项目题目** |  |
| **所属专业** |  |
| **转化/推广单位** |  |

**黑龙江省中医新技术应用奖申报书**

一、项目基本情况

|  |  |
| --- | --- |
| **项 目 名 称** |  |
| **完 成 单 位** |  |
| **完成人姓名** | 1. 2. 3. 4. 5.  |
| **项目应用时间** | 年 月 年 月 |
| **项目引进来源** |  |
| **所属学科或专业** | 学科名称： 代码： |
| **推 荐 单 位****意 见** | 项目单位（公章） 年 月 日 | 卫生健康委（卫生局、处)或医学院校（公章）年 月 日 |
| **推荐部门联系电话** |  | **联系人** |  |

二、项目详细内容

|  |
| --- |
| 1.技术内容综述 |
| 2.与当前国内外同类技术综合比较，有何先进性 |
| 3.采用的新技术、新方法的科学依据和解决的关键技术问题 |
| 4.经济效益（单位财务部门盖章证明） |
| 5.社会效益 |
| 6.对专业或学科的影响与论文发表情况 |
| 7.应用推广情况（附应用单位证明） |
| 8.查新检索证明（附原件） |

三、主要完成人名单

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 性别 | 年龄 | 文化程度 | 所学专业 | 技术职称 | 工作单位 | 参加项目起始时间 | 参加项目终止时间 | 承担责任与分工 | 本人签字 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.如申报项目中有外单位人员参与的，需要加盖外单位参与人员所在单位公章，不得遗漏。

2.申报项目完成人涉及重名的请提供重名人员身份证复印件并加盖本单位公章随申报材料一并报送。

项目完成单位（公章）

年 月 日

应 用 证 明

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |
| 新增利税（纯收入） |  |
| 年增收入节支总额 |  |
| 应用情况及社会效益：应用单位（盖章）年 月 日 |