附件2

北京市中医妇幼名医传承工作室建设

申请表

|  |
| --- |
| 一、建设单位基本情况 |
| 机构名称 |  |
| 机构级别 |  |
| 联系人 |  | 联系方式 |  |
| （简要介绍机构基本情况） |
| 二、工作室负责人基本情况 |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 出生年月 |  | 民族 |  |
| 政治面貌 |  | 技术职称 |  |
| 毕业院校 |  | 学历/学位 |  |
| 专业方向 |  | 职务 |  |
| 工作年限 |  | 手机号 |  |
| 三、工作室成员配备情况 |
| 姓名 | 性别 | 出生年月 | 学历/学位 | 职务/职称 | 专业 | 从事本专业年限 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 四、拟建设内容及计划安排（突出创新性、可行性） |
|  |
| 五、现有工作基础 |
|  |
| 六、建设成果预测 |
| （一）成果提供形式和验收指标（二）预计社会、经济效益（三）成果转化能力、推广应用价值 |
| 七、经费概算（单位：万元） |
| 经费来源 | 金额 | 分年度使用计划 |
| 市级拨款 | 15 |  |
| 辖区支持 |  |  |
| 单位配备 |  |  |
| 其 他 |  |  |
| 合 计 |  |  |
| 申请单位意见： 单位（盖章）  年 月 日 |