附件1

2023年度“重庆青年科技创新先锋人物”

推 荐 表

候 选 人：

工作单位：

推荐单位：

填报日期：2024年 月 日

填表说明

1. 工作单位：填写候选人人事关系所在单位，应为法人单位。

2. 推荐单位：各区县（自治县）团委、科协，市各直属团组织，市青联各会员团体，市科协所属各市级学会（协会、研究会），各企事业科协等为推荐单位。

3. 推荐表中所涉及日期统一用阿拉伯数字。

4. 照片为2寸正面免冠彩色标准照，将照片电子版插入本表。

5. 专业技术职务：应填写具体的职务，如“研究员”“研究员级高级工程师”等，请勿填写“正高”“副高”等。

6. 毕业院校、工作单位填写全称，职务等要按照国家有关规定详细填写，属于内设机构职务的应填写具体部门，如“XX大学XX学院院长”。

7. 工作单位意见栏中，应明确写出是否同意推荐，须加盖所在单位公章。

8. 推荐单位意见栏中，应明确写出是否同意推荐，须加盖推荐单位公章。

一、个人信息

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 照片 |
| 民 族 |  | 出生年月 |  |
| 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 证件类型 |  | 证件号码 |  |
| 工作单位及职务 |  |
| 专业技术职务 |  |
| 通讯地址 |  |
| 单位电话 |  | 手 机 |  |
| 传真号码 |  | 电子邮箱 |  |
| 单位性质 | □政府机关 □高等院校 □科研院所 □其他事业单位□国有企业 □民营企业 □外资企业 □其他 |
| 推荐领域 | □面向世界科技前沿 □面向经济主战场 |
| □面向国家重大需求 □面向人民生命健康 □社会服务 |

二、学习经历（从大专或大学填起）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 起止年月 | 校（院）及系名称 | 专业 | 学位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

三、工作经历

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 起止年月 | 工作单位 | 职务/职称 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

四、主要科学技术成就和贡献

|  |  |
| --- | --- |
| 简要事迹 | （300字内） |
| 主要事迹 | （本栏目是评价被推荐人的重要依据，1500字内，可另附页） |

五、重要学术组织或期刊任（兼）职

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 起止年月 | 名 称 | 职务/职称 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

六、重要科技奖项情况

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 获奖时间 | 奖项名称 | 奖励等级（排名） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

七、代表性论文、著作和重要发明专利情况

|  |
| --- |
| 本栏目填写被推荐人发表8篇（册）以内代表性论文、专著和5项以内重要发明专利，注重从质量、贡献、影响等方面选取标志性成果填写。论文须注明论文名称、作者（排序）、发表刊物名称、发表日期、期刊物影响因子、他引次数等信息；专著须注明专著名称、作者（排序）、出版单位名称、出版年份等信息；专利须注明专利名称，申报人（排序）、申请年份、申请号、批准年份、专利号、专利实施情况（简要）。 |
| 声明 | 本人接受推荐，承诺推荐材料中所有信息真实可靠，若有失实和造假行为，本人愿承担一切责任。候选人签名： 年 月 日 |

八、推荐意见

|  |  |
| --- | --- |
| 工作单位意见 | （候选人人事关系所在单位需对候选人政治表现、遵纪守法、廉洁自律、道德品行，以及材料的真实性、准确性及涉密情况出具明确意见。意见中应明确写出是否同意推荐） （盖 章） 年 月 日 |
| 推荐单位意见 | （对候选人主要事迹和学风道德等方面作出评价，意见中应明确写出是否同意推荐。）（盖 章） 年 月 日 |