苏州大学陈金荣英才奖

申报书

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人姓名 |  |
| 所属二级学科 |  |
| 所在单位 |  |
| 填表日期 |  |

填 表 说 明

1．本表用黑色钢笔或签字笔填写，也可直接打印，不要以剪贴代填，字迹要求清楚、工整。

2．本表所填内容必须真实、可靠，如发现虚假信息，将取消其参评资格。

3．表格中所涉及的成果须填写近三年（2022.1.1-2024.12.31）取得的成果。

4．如果表格篇幅不够，可另附纸。

5．各单位意见必须加盖公章，否则推荐无效。

6．A4纸双面打印，左侧装订。

一、基本信息

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 | yyyy.mm |
| 来校年月 | yyyy.mm | 最高学历 |  | 最高学位 |  |
| 现任职称及聘任时间 |  | 研究方向 |  |
| 主要学术兼职 |  |

二、近三年主要教学或学术贡献、重要创新成果简介（1000字以内）

|  |
| --- |
|  |

三、近三年代表性教学成果情况

|  |
| --- |
| **1、教学工作量** |
| 年份 | 主讲课程名称（用顿号隔开） | 总教学时数（学时） | 本科生课程数 |
| 2022年 |  |  |  |
| 2023年 |  |  |  |
| 2024年 |  |  |  |
| **2、出版教材**（限填5篇） |
| 名称 | 出版单位 | 出版日期 | 总字数 | 排名/总人数 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **3、主持教学改革与研究项目（含课程、教材等项目）**（限填5项） |
| 名称 | 项目来源 | 项目级别 | 立项时间 | 成员人数 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **4、指导学生科研、获奖**（限填5项；申报人必须为学生科研项目或获奖项目的指导教师之一） |
| 名称 | 立项或奖励部门 | 项目级别 | 立项或获奖时间 | 排名/总人数 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

四、近三年代表性科研成果情况

|  |
| --- |
| **1、代表性著作、论文情况**（限填5篇；论文题目，发表期刊名称，卷，期，起止页码，所有作者姓名（申请人名字加粗，通讯作者名字上用“\*”标示），发表年月，收录情况，中国科学院文献情报中心期刊分区表中所属学科等；论著注明所有作者，书名，出版地和出版社，出版年月，个人字数/总字数等） |
|  |
| **2、主持科研项目**（限填5项；申报人须为科研项目的负责人） |
| 项目名称 | 项目来源 | 起止时间 | 获批金额（万元） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **3、授权发明专利**（限填5项） |
| 专利名称 | 授权号 | 授权时间 | 专利授权国 | 本人排序/总人数 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **4、报告批示被采纳情况**（限填5项） |
| 成果名称 | 成果形式 | 获领导批示或被采纳情况 | 完成时间 | 排名 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

五、近三年重要获奖情况（含人才、荣誉称号、教学科研获奖等）

（限填5项）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 获奖项目名称 | 奖励类别、等级 | 授奖单位 | 获奖时间 | 本人排名/总人数 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**本人承诺，所从事的学术研究符合学术道德规范，上述表格中所填写的信息客观真实。如弄虚作假，本人自愿承担相应后果与责任。**

 **签名： 年 月 日**

六、思想政治和师德师风审核情况（所在党委填写）

|  |
| --- |
| 党委负责人签名： （党委公章） 年 月 日 |

七、所在单位推荐意见

|  |
| --- |
| 单位负责人签名： （公章） 年 月 日 |

八、苏州医学院意见

|  |
| --- |
| 单位负责人签名： （公章） 年 月 日 |

九、评议组意见

|  |
| --- |
| 党委教师工作部公章（代）  年 月 日 |

十、学校审批意见

|  |
| --- |
|  学校公章  年 月 日 |