“SIFIC 2019卓越感控追梦之星”申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | 插入照片 |
| 出生年月 |  | | 职 务 |  |
| 单位名称 |  | | 职 称 |  |
| 单位级别 |  | | 医院床位 |  |
| 单位地址 | 省/市 县/区 . | | | |
| 入职年月 |  | 手 机 |  | E-mail |  |
| SIFIC会员名 |  | 会员等级 |  | 在线时长（h） |  |

1、近5年发表的统计源以上（基本条件，必填）或近3年发表的SCI文章（优先条件，选填）列表（作者、题目、杂志年份及期）（杂志类型按“统计源”、“核心”和“SCI”填写）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 杂志类型 | 题目 | 第一作者 | 杂志年份及期 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

2、近3年（2016年至今）主持局级以上或参加省部级以上感控相关课题研究（优先条件，选填）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 姓名 | 课题研究情况 | 级别 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

3、近3年（2016年至今）在感控相关国家级培训班上或省级以上年会中作专题报告（优先条件，选填）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 主持或报告者 | 会议名称和地点 | 题目 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

3、近3年（2016年至今）参编过感控相关专著的列表（优先条件，选填）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 参编人员 | 书名 | 出版社 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

4、近3年（2016年至今）在SIFIC平台中获得荣誉、投稿或任职情况（优先条件，选填）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | SIFIC会员 | 真实姓名 | 荣誉、投稿或任职情况 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**5、推荐人对本人的感控业务能力和工作成绩的评价（必填）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 评价内容（500字内）： | | | |
| 推荐人基本信息 | | | |
| 姓名 |  | 单位/部门 |  |
| 手机 |  | 邮箱 |  |
| 学会/质控中心兼职 |  | | |

**本人确定表格中填写的资料全部真实有效，如有虚假不实，一切后果由本人自己承担！**

手写签字： .

日期： 年 月 日

（加盖单位盖章）

* 申请者应确保提供的上述材料真实有效，如有虚假不实，一切后果由申请者自己承担；
* 除签字部分必须手写外，其他部分均可使用电脑输入，文本框不够时可自行调整界面；
* 申请时请将申请表（加盖单位公章并扫描成PDF文件）、发表论文（PDF 格式）、其他相关证明材料，一同打包压缩成zip或rar格式文件，发送至大会网站指定入口（http://2019.sific.com.cn/)。