**中华中医药学会中医药健康产学研联盟**

**工作组（站）申报书**

**申报内容：**

**申报单位： （盖章）**

**申报时间：**

**中华中医药学会中医药健康产学研联盟**

**二Ｏ一六年十一月制**

**填 写 说 明**

1.中华中医药学会中医药健康产学研联盟工作组（站）申请单位应为合法机构，且已加入联盟并承诺遵守联盟章程和相关规定。

 2.申报单位在填写《中华中医药学会中医药健康产学研联盟工作组（站）申报书》前应认真阅读填写说明，并严格按照表中各项要求如实填写，要求层次分明，文字力求精练、准确，不得使用非规范用语，外文名词应有对应的中文名称。

3.中华中医药学会中医药健康产学研联盟秘书处负责对申请单位资质等进行审核，审核通过后签订《中华中医药学会中医药健康产学研联盟合作协议书》，并授予相应铜牌。

4.《中华中医药学会中医药健康产学研联盟工作组（站）申报书》须用A4纸打印，左侧装订，一式2份。

**申报单位基本情况**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 单位地址 |  |
| 邮政编码 |  | 员工人数 |  |
| 联盟编号 |  |
| 法人代表： |
| 姓名 |  | 职务 |  |
| 电话 |  | 手机 |  |
| 电子邮件 |  |
| 第一联系人： |
| 姓名 |  | 职务 |  |
| 电话 |  | 手机 |  |
| 电子邮件 |  |
| 第二联系人： |
| 姓名 |  | 职务 |  |
| 电话 |  | 手机 |  |
| 电子邮件 |  |

**申报单位负责人简历表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  |
| 政治面貌 |  | 学 历 |  |
| 出生年月 |  | 身份证号 |  |
| 工作单位地址 |  | 邮 编 |  |
| 户口所在地 |  | 固定电话 |  |
| 手 机 |  |
| 本 人 简 历 |
| 何年何月至何年何月 | 在何地区何单位 | 任（兼）何职 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 本人所在单位人事部门审查意见： （盖章） 年 月 日 |

**申报单位技术团队名单**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **职称/职务** | **工作单位** | **联系方式** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

**附议单位名单**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **单位名称** | **联盟编号** | **负责人姓名** | **联系方式** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

**审核意见**

|  |
| --- |
| **申请单位意见：** 申请单位负责人(签字)： (申请单位盖章) 年 月 日 |
| **附议单位意见：**  负责人(签字)： 负责人(签字)： (申请单位盖章) (申请单位盖章)  年 月 日 年 月 日 |
| 联盟秘书处审核意见：审核人签字：（盖章）年 月 日 |
| 备注： |