附件2

上海市医务工会“星光计划”优秀项目申报表

申报单位： 联系人： 联系电话：

|  |  |
| --- | --- |
| 申报类别 | 医疗(医技、药剂)□ 护理□ 预防□管理□ 后勤□ |
| 项目名称 |  |
| 项目负责人 | 姓 名 | 年龄 | 职务职称 | 工作部门 |
|  |  |  |  |
| 主要参加人员 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 项目的主要特点（300字）：  |
| 项目说明（说明与已知技术对比有哪些新颖性、创造性、实用性，可另附页，1500字左右）：  |
| 基层工会意见 |  盖 章 年 月 日 | 市医务工会意见 |  盖 章 年 月 日 |

 说明：1、申报类别在相应的□内打√；2、本表一式3份。

附件3

上海市医务工会职工科技创新之星申报表

申报单位： 联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 工作部门 |  | 职务(职称)  |  |
| 主要先进事迹（300字）： |
| 具体先进事迹(说明申报者取得的成绩，在业界的地位等，可另附页，1500字左右）： |
| 获奖情况： |
| 基层工会意见 |  盖 章 年 月 日 | 市医务工会意见 |  盖 章 年 月 日 |

说明：本表一式3份。