****

**中国自动化学会“青年人才托举工程”**

**申请表**

**（2022-2024年度）**

**申请人姓名：**

**工作单位：**

**推荐单位：**

**提名专家：**

**填表时间： 年 月 日**

1. **基本信息**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 照片 |
| 出生日期 |  | 民 族 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  |
| 籍 贯 |  | 党 派 |  |
| 身份证号码 |  |
| 专业技术职务 |  | 专业方向 |  |
| 工作单位及行政职务 |  |
| 单位性质 |  | 单位是否可提供配套经费 |  |
| 通信地址 |  |
| 单位所在地 |  | 邮政编码 |  |
| 单位电话 |  | 手 机 |  |
| 传真号码 |  | 电子信箱 |  |
| 会员号 |  | 推荐单位（学会分支机构） |  |
| 专业领域 | 🞎基础研究领域 🞎创新创业领域 |

1. **主要学历（从大专或大学填起，6项以内）**

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

1. **主要经历（8项以内）**

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

1. **重要科技奖项情况（8项以内）**

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

1. **主要科研经历及贡献**

|  |
| --- |
|  |

1. **发表论文、专著的情况**（限填有代表性的论文和著作）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 论文、论著名称 | 年份 | 排名 | 发表刊物或出版社名称 | 检索收录情况 | 被引次 数 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**七、科技成果应用情况或技术推广情况**（技术实践类、普及推广类填写，请附有关证明材料）

|  |
| --- |
|  |

**八、项目依托的科研平台、科研项目**

|  |
| --- |
|  |

1. **托举对象在三年内的主要规划与目标（限3000字以内）**

|  |
| --- |
|  |

1. **三年内主要考核目标**

|  |  |
| --- | --- |
| 年度 | 主要考核指标 |
| 第一年度 |  |
| 第二年度 |  |
| 第三年度 |  |

1. **申报人、工作单位意见**

|  |  |
| --- | --- |
| 声明 | 本人对以上内容及全部附件材料进行了审查，对其客观性和真实性负责。申报人签名： 年 月 日 |
| 工作单位意见 | 负责人签字： 单位盖章： 年 月 日 |

1. **推荐人意见**

|  |
| --- |
| 推荐意见1:(300字内)本人愿意主推荐此人为中国自动化学会青年人才托举计划候选人并担任其责任导师，我保证上述信息真实，并有义务接受评审专家的电话咨询。责任导师签名（务必手签字）： 年 月 日 |
| 责任导师姓名 |  | 工作单位 |  |
| 专业 |  | 职务/职称 |  |
| 推荐人手机: |  | 推荐人Email: |  |
| 推荐意见2:(300字内)本人愿意推荐此人为中国自动化学会青年人才托举计划候选人，我保证上述信息真实，并有义务接受评审专家的电话咨询。推荐人签名（务必手签字）： 年 月 日 |
| 推荐人姓名 |  | 推荐人单位 |  |
| 专业 |  | 职务/职称 |  |
| 推荐人手机: |  | 推荐人Email: |  |
| 推荐意见3:(300字内)本人愿意推荐此人为中国自动化学会青年人才托举计划候选人，我保证上述信息真实，并有义务接受评审专家的电话咨询。推荐人签名（务必手签字）： 年 月 日 |
| 推荐人姓名 |  | 推荐人单位 |  |
| 专业 |  | 职务/职称 |  |
| 推荐人手机: |  | 推荐人Email: |  |