黑龙江省药学会

专业委员会申报书

**委员会名称：**

**发 起 人： 电话：**

**挂靠单位：**

**联 系 人： 电话：**

**填表日期**：

黑龙江省药学会制表

一、基本信息

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 专业委员会名称 | |  | | |
| 办公地址 | |  | 联系电话 |  |
| 发起人  信息 | 姓名 |  | 性别 |  |
| 出生日期 |  | 职称 |  |
| 最高学位 |  | 从事专业 |  |
| 固定电话 |  | 移动电话 |  |
| 传真号码 |  | 电子信箱 |  |
| 证件类型 |  | 证件号码 |  |
| 工作单位 |  | | |
| 挂靠单位信息 | 名称 |  | | |
| 单位性质 |  | 组织机构代码 |  |
| 联系人 |  | 移动电话 |  |
| 固定电话 |  | 传真号码 |  |
| 合作  单位  信息 | 序号 | 单位名称 | 单位性质 | 组织机构代码 |
|  |  |  |  |

二、建立专业委员会的必要性

|  |
| --- |
|  |

三、成立专业委员会的目的及任务

|  |
| --- |
|  |

四、人才队伍及技术储备（挂靠单位、合作单位）

|  |
| --- |
| 1.人才队伍情况 |
|  |
| 2.技术储备及成果 |
|  |

五、活动范围、活动内容及计划

|  |
| --- |
|  |

1. 委员会主要人员情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 姓名 | 出生年月 | 性别 | 职称 | 学位 | 单位名称 | 电话 | 电子邮箱 | 分工 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

七、委员会主要人员承担相关领域项目情况

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 承担项目名称 | 项目经费（万元） | 项目开始时间 | 项目结束时间 | 所属科技计划 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

八、审核意见

|  |
| --- |
| 挂靠单位意见    代表人签字：    单位盖章：  二〇 年 月 日 |
| 评审意见    推荐专家签字：    年 月 日 |
| 药学会审核意见  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　理事长签字  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |