附件4：

护理创新转化先进个人申报表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单 位 |  | 姓 名 |  |
| 性 别 |  | 出生年月 |  | 文化程度 |  |
| 工作年限 |  | 职 称 |  | 职 务 |  |
| 联系方式 |   | 邮 箱 |  |
| 创新成果转化情况 | （请描述获得专利情况和时间、临床应用、发表科研论文、获得成果、产品产出、参与大赛情况及其他获奖情况，若有多项成果请依次列出并提供相关佐证材料） |
| 单位意见 |  （单位盖章） 年 月 日 |