**2017年度中国药学发展奖创新药物奖**

**推 荐 书**

（此行由主办单位统计填写）编 号 日期

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被推荐者姓名 | 中 文 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 拼 音 |  | 籍 贯 |  | 民 族 |  |
| 职 称 |  | 学 位 |  | 专 业 |  |
| 工作单位 |  |
| 手 机 |   | 电 话 | （0）：  |
| 传 真 |  |
|  （H）： |
| E-mail |  |
| 单位地址 |  | 邮 编 |  |
| 家庭地址 |  | 邮 编 |  |
| 被推荐者学历和工作简历（请用150字简要介绍被推荐者最高学历和从事科研工作的经历） |  |
| 推荐奖项（选一项打勾） | □特别贡献奖； □突出成就奖； □杰出青年学者奖； |

|  |
| --- |
| **推荐理由：**请务必用500字以内简要介绍被推荐者为创新药物做出的突出贡献；新药证书或生产批准文号；专利证书；与国内外同类药物比较，该创新药物的特点、疗效和安全性以及达到的技术水平；促进科技进步和转化为生产力的情况。（**注：**如还需说明，可另加页作为附件）。 推 荐 者 签 字： 职 称：  或被推荐者单位负责人签字： 职称（职务）：  年 月 日 |
| （请附证明资料）被推荐者获批的新药证书、生产批准文号和奖励 | **新药名称、类别****（被推荐者名次）** | **新药证书****生产文号** | **批准时间** | **国家或省市级****及相当级别奖励****（被推荐者名次）** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 被推荐者所在单位意见 | 被推荐者单位负责人签字： 职 称（职务）：  公 章年 月 日 |

**附件:**

一、提供该创新药物新药证书和生产批准文号复印件。

 二、提供研制该创新药物的中华人民共和国发明专利证书复印件。

 三、提供被推荐者是研制该创新药物发明者说明（所在单位科研部门证明）。

 四、提供该创新药物立题依据、创新点和十年查询结果（查询单位的证明）。

 五、提供该创新药物临床疗效和不良反应（医院临床应用证明）。

 六、提供不同单位研制该同类品种的创新药物的情况和特点。

 七、提供该创新药物上市一年后的经济效益（制药企业财务证明）。

 八、提供国家和省市级获奖证书复印件。

 九、其他

1.推荐书和附件应填写6份,其中1份必须盖有被推荐者所在单位科研部门印章（存档），其余可提供复印件，获奖证书应提供6份复印件。

2.推荐书请打印。推荐书和有关资料的复印件请统一用A4纸张。

3.被推荐者获得的新药证书、奖励或其他有关资料必须提供排列名次，以供评委们评审。

4.被推荐者的推荐资料应实事求是，应有推荐者本人签字或被推荐者所在单位负责人签字。

5.请提供被推荐者近期彩色免冠2寸相片一张和推荐书及光盘一起寄本会（包括纸质版和电子版）。