湖南省医学教育科技创新奖推荐书相关材料

[附件1 第二届湖南省医学教育科技创新奖推荐书（医学教育类） 1](#_Toc3533)

[附件2 第二届湖南省医学教育科技创新奖推荐书（医学科普类） 12](#_Toc18251)

[附件3 第二届湖南省医学教育科技创新奖推荐书（医学科技类） 23](#_Toc8371)

[附件4 第二届湖南省医学教育科技创新奖推荐书（医学创新类） 3](#_Toc27881)4

[附件5 应用证明 4](#_Toc14434)5

[附件6 知情同意证明 4](#_Toc16055)6

[附件7 推荐项目公示情况说明及内容要求 4](#_Toc20125)8

[附件8 第二届湖南省医学教育科技创新奖推荐项目汇总 5](#_Toc20125)0

[附件9 第二届湖南省医学教育科技创新奖项目形式审查不合格内容](#_Toc24618) 51

## 

## 附件1

第二届湖南省医学教育科技创新奖推荐书

（医学教育类)

项 目 名 称

项 目 负 责 人

主 要 完 成 单 位

推 荐 单 位（盖章）

推 荐 等 级

湖南省医学教育科技学会

2024年 月 日

填 表 说 明

1.项目名称：字数（含符号）不超过35个汉字。

2.主要完成单位：项目负责人所在单位，负责完成项目研制及整体应用。

3.推荐单位：全省各高等医药院校、各级医疗卫生和科研机构、各会员单位作为推荐单位，负责本单位申报项目的推荐工作。各医学相关专业委员会可作为各专业推荐单位，负责本专业领域申报项目的推荐工作。

4.项目起止时间：起始时间指立项研究或开始研制的日期;完成时间指项目整体完成的日期，应在2023年12月31日前整体完成。

5.项目基本情况页的主要完成单位应加盖单位公章。

6.申请书统一用A4纸双面打印，正文内容所用字型应不小于4号字。签字、盖章处打印或复印均无效。

7.项目支撑材料请单独装订成册。

一、 项目基本情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 项目起  止时间 | | | 起始： 年 月 完成： 年 月 | | | | | | | | | | | |
| 项目负责人  情况 | | | 姓 名 | |  | 性别 | |  | | | 出生  年月 | | 年 月 | |
| 学 历 | |  | | | 职称 | | |  | | | |
| 科室 | |  | | | 职务 | | |  | | | |
| 联系电话 | |  | | | E-mail | | |  | | | |
| 现从事工作及专长 | |  | | | | | | | | | |
| 工作单位 | |  | | | | | | | | | |
| 主要完成单位 | 单位名称（盖章） | |  | | | | | | 电子邮箱 | | |  | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | 联系电话 | | |  | | |
| 项目组主要完成人员 | 序号 | 姓名 | | 单 位 | | | 科室 | | | 职称 | | | | 任务分工 |
|  |  | |  | | |  | | |  | | | |  |
|  |  | |  | | |  | | |  | | | |  |
|  |  | |  | | |  | | |  | | | |  |
|  |  | |  | | |  | | |  | | | |  |
|  |  | |  | | |  | | |  | | | |  |
|  |  | |  | | |  | | |  | | | |  |

二、项目简介

|  |
| --- |
| 项目主要解决的问题、取得的成效  （不超过1000字） |

三、项目创新点和推广效果

|  |  |
| --- | --- |
| 项目的创新点 | （不超过800字） |
| 项目的推广  效果 | （不超过1000字） |

四、曾获奖励情况

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 获奖时间 | 获奖项目名称 | 奖项名称 | 奖励等级及排名 | 授奖部门 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 本表所填科技奖励及荣誉称号是指：  1.国务院设立的科技或教学奖励；  2.省、自治区、直辖市政府和国务院有关部门、中国人民解放军设立的科技或教学奖励；  3.经批准的社会力量设立的科技或教学奖励；  4.国际组织和外国政府设立的科技或教学奖励；  5.省部级和国家的荣誉称号、表彰；  6.不包括商业性的奖励。 | | | | | |

五、论文专著清单

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 论文名称/刊名/作者 | 年卷页码  （xx年xx卷xx页） | 发表时间（年月 日） | 通讯作者（含共同） | 第一作者（含共同） | 国内作者 | 知识产权是否归国内所有 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |

**承诺：**上述论文专著等均真实有效；用于推荐湖南省医学教育科技创新奖的情况，已征得未列入项目主要完成人和主要完成单位的权利人（含作者及署名单位等）的同意；项目完成人、完成单位及以上权利人已知悉并同意：本项目如获奖，上述论文专著等将不得再次用于申报湖南省医学教育科技创新奖。

**第一完成人签名：**

六、主要知识产权和标准规范等目录

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 知识产权（标准）类别 | 知识产权（标准）具体名称 | 国家  （地区） | 授权号（标准编号） | 授权（标准发布）日期 | 证书编号  （标准批准发布部门） | 权利人（标准起草单位） | 发明人（标准起草人） | 发明专利（标准）有效状态 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**承诺：**上述知识产权和标准规范用于提名湖南省医学教育科技创新奖的情况，已征得未列入项目主要完成人和主要完成单位的权利人的同意。

**第一完成人签名：**

七、主要完成人（排名前5）合作关系情况汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 合作方式 | 合作者/排名 | 合作时间 | 合作成果 | 证明材料 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**承诺：**本人作为项目第一完成人，对本项目主要完成人合作关系及上述内容的真实性负责，特此声明。

**第一完成人签名：**

八、主要完成人情况表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | 排 名 |  | | 国 籍 |  |
| 出生年月 |  | | | | 出 生 地 |  | | 民 族 |  |
| 身份证号 |  | | | | 归国人员 |  | | 归国时间 |  |
| 技术职称 |  | | | | 最高学历 |  | | 最高学位 |  |
| 毕业学校 |  | | | | 毕业时间 |  | | 所学专业 |  |
| 电子邮箱 |  | | | | 办公电话 |  | | 移动电话 |  |
| 通讯地址 |  | | | | | | | 邮政编码 |  |
| 工作单位 |  | | | | | | | 行政职务 |  |
| 二级单位 |  | | | | | | | 党 派 |  |
| 主要完成单位 |  | | | | | | | 所 在 地 |  |
| 单位性质 |  |
| 参加本项目的起止时间 | | 至 | | | | | | | |
| 对本项目主要科技创新的贡献： | | | | | | | | | |
| 曾获科技奖励情况： | | | | | | | | | |
| **声明**：本人同意主要完成人排名，遵守《湖南省医学教育科技创新奖评审奖励章程》及其实施细则的有关规定，承诺遵守评审工作纪律，保证所提供的有关材料真实有效，且不存在任何违反《中华人民共和国保守国家秘密法》和《科学技术保密规定》等相关法律法规及侵犯他人知识产权的情形。**该项目是本人本年度被推荐的唯一项目。**如有材料虚假或违纪行为，愿意承担相应责任并接受相应处理。如产生争议，保证积极配合调查处理工作。  本人签名：  年 月 日 | | | | | | | **主要完成单位声明**：本单位确认该主要完成人情况表内容真实有效，且不存在任何违反《中华人民共和国保守国家秘密法》和《科学技术保密规定》等相关法律法规及侵犯他人知识产权的情形。如产生争议，愿意积极配合调查处理工作。  **工作单位声明**：本单位对该主要完成人被提名无异议。  单位（盖章）  年 月 日 | | |

九、科研诚信承诺书

作为提名申报第二届湖南省医学教育科技创新奖 等奖的“ ”项目的第一完成人和第一完成单位，在此代表项目所有完成人 、 、 、 、 、 、 、 、 、 （注：按排名一一列举）和所有完成单位 、 、 、 、 、 、 、

、 、 （注：按排名一一列举）承诺遵守国家及湖南省关于科技奖励和科研诚信管理的有关规定，本项目推荐书主件及附件所有内容均真实有效，且不存在侵犯其他个人（单位）知识产权的情形，完成人及完成单位排名等均已征得其本人（单位）同意，推荐材料已按规定公示且无异议。在项目提名和项目评审过程中如产生争议，将积极配合调查处理；如存在违反科研诚信的问题，将承担相应责任，并接受相应处理。

**第一完成人签名： 第一完成单位（盖章）**

年 月 日

十、主要完成单位情况表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | |
| 排 名 |  | 法定代表人 |  | 所 在 地 |  |
| 单位性质 |  | 传 真 |  | 邮政编码 |  |
| 通讯地址 |  | | | | |
| 联 系 人 |  | 单位电话 |  | 移动电话 |  |
| 电子邮箱 |  | | | | |
| 对本项目科技创新和推广应用情况的贡献： | | | | | |
|  | | | | | |
| **声明**：本单位同意主要完成单位排名，遵守《湖南省医学教育科技创新奖评审奖励章程》及其实施细则的有关规定，承诺遵守评审工作纪律，保证所提供的有关材料真实有效，且不存在任何违反《中华人民共和国保守国家秘密法》和《科学技术保密规定》等相关法律法规及侵犯他人知识产权的情形。如有材料虚假或违纪行为，愿意承担相应责任并接受相应处理。如产生争议，保证积极配合调查处理工作。  单位（盖章）  年 月 日 | | | | | |

十一、推荐意见

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 推荐单位 |  | | |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联 系 人 |  | 联系电话 |  |
| 电子邮箱 |  | 传 真 |  |
| 推荐意见： | | | |
|  | | | |
| 推荐等级： □一等 □二等 □三等  评审后若未达到推荐等级，是否同意降等（评审后将根据本人意愿作相应处理）：  □ 不同意降等  □ 同意降至二等  □ 同意降至三等  □ 同意降至二等或三等  第一完成人签名：  年 月 日 | | | |
| **声明：**本单位对申报书内容及全部材料进行了审查，全部内容和材料属实，不包含涉及国防和国家安全的保密内容，全部内容和材料符合申报要求。本单位认真履行作为推荐单位的义务并承担相应的责任。如产生争议，保证积极配合调查处理工作。    推荐单位（盖章）    年 月 日 | | | |

1. 附 件

1.教学成果总结（不超过5000字）

2.教学成果证书（或验收证明）

3.论文、专著、专利等复印件

4.奖励证书复印件

5.项目检索报告

6.项目查新报告

7.教学视频（不做硬性要求）

8.其他重要的附件材料

## 附件2

第二届湖南省医学教育科技创新奖推荐书

（医学科普类）

项 目 名 称

项 目 负 责 人

主 要 完 成 单 位

推 荐 单 位（盖章）

推 荐 等 级

湖南省医学教育科技学会

2024年 月 日

填 表 说 明

1.项目名称：字数（含符号）不超过35个汉字。

2.主要完成单位：项目负责人所在单位，负责完成项目研制及整体应用。

3.推荐单位：全省各高等医药院校、各级医疗卫生和科研机构、各会员单位作为推荐单位，负责本单位申报项目的推荐工作。各医学相关专业委员会可作为各专业推荐单位，负责本专业领域申报项目的推荐工作。

4.项目应在2023年12月31日前整体完成。

5.项目基本情况页的主要完成单位应加盖单位公章。

6.申请书统一用A4纸双面打印，正文内容所用字型应不小于4号字。签字、盖章处打印或复印均无效。

7.项目支撑材料请单独装订成册。

一、 作品基本情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 作品名称 | | | |  | | | | | | | | | |
| 作品类型 | | | | □ 科普出版物 □ 科普品牌活动 □ 科普视频  □ 科普传播创新 □ 其他 （请注明） | | | | | | | | | |
| 作品要求 | | | | 视频作品时长不超过5分钟、1080P全高清、mp4或mov格式，如为系列，选其中5个参评 | | | | | | | □ 符合 □ 不符合 | | |
| 品牌活动应连续组织3年、30场及以上，每场30人及以上 | | | | | | | □ 符合 □ 不符合 | | |
| 项目负责人  情况 | | | | 姓 名 | |  | 性别 | | |  | | 出生  年月 | 年 月 |
| 学 历 | |  | | | | 职 称 | |  | |
| 科 室 | |  | | | | 职 务 | |  | |
| 联系电话 | |  | | | | E-mail | |  | |
| 现从事工作及专长 | |  | | | | | | | |
| 工作单位 | |  | | | | | | | |
| 主要完成单位 | | 单位名称（盖章） | |  | | | | | 电子邮箱 | | |  | |
| 通讯地址 | |  | | | | | 联系电话 | | |  | |
| 是否已对外公开 | | | |  | | | | | 公开平台 | | |  | |
| 项目组主要完成人员 | 序号 | | 姓名 | | 单位 | | | 科室 | | | 职称 | | 任务分工 |
|  | |  | |  | | |  | | |  | |  |
|  | |  | |  | | |  | | |  | |  |
|  | |  | |  | | |  | | |  | |  |
|  | |  | |  | | |  | | |  | |  |
|  | |  | |  | | |  | | |  | |  |

二、作品简介

|  |  |
| --- | --- |
| 科普作品  内容简概 | （限800字以内，创作背景、意义、作品特点、解决的问题及推广价值） |

三、作品创新点和成效分析

|  |  |
| --- | --- |
| 作品  创新点 | （创新点，限500字以内） |
| 成效分析 | （限800字以内，推广应用情况、社会效益和经济效益分析） |

四、曾获奖励情况

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 获奖时间 | 获奖项目名称 | 奖项名称 | 奖励等级及排名 | 授奖部门 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 本表所填科技奖励及荣誉称号是指：  1.国务院设立的科普类奖励；  2.省、自治区、直辖市政府和国务院有关部门、中国人民解放军设立的科普类奖励；  3.经批准的社会力量设立的科普类奖励；  4.国际组织和外国政府设立的科普类奖励；  5.省部级和国家的荣誉称号、表彰；  6.不包括商业性的奖励。 | | | | | |

五、文章专著清单

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 文章名称/刊名/作者 | 年卷页码  （xx年xx卷xx页） | 发表时间（年月 日） | 通讯作者（含共同） | 第一作者（含共同） | 国内作者 | 知识产权是否归国内所有 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |

**承诺：**上述文章专著等均真实有效；用于推荐湖南省医学教育科技创新奖的情况，已征得未列入项目主要完成人和主要完成单位的权利人（含作者及署名单位等）的同意；项目完成人、完成单位及以上权利人已知悉并同意：本项目如获奖，上述论文专著等将不得再次用于申报湖南省医学教育科技创新奖。

**第一完成人签名：**

六、主要知识产权和标准规范等目录

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 知识产权（标准）类别 | 知识产权（标准）具体名称 | 国家  （地区） | 授权号（标准编号） | 授权（标准发布）日期 | 证书编号  （标准批准发布部门） | 权利人（标准起草单位） | 发明人（标准起草人） | 发明专利（标准）有效状态 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**承诺：**上述知识产权和标准规范用于提名湖南省医学教育科技创新奖的情况，已征得未列入项目主要完成人和主要完成单位的权利人的同意。

**第一完成人签名：**

七、主要完成人（排名前5）合作关系情况汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 合作方式 | 合作者/排名 | 合作时间 | 合作成果 | 证明材料 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**承诺：**本人作为项目第一完成人，对本项目主要完成人合作关系及上述内容的真实性负责，特此声明。

**第一完成人签名：**

八、主要完成人情况表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | 排 名 |  | | 国 籍 |  |
| 出生年月 |  | | | | 出 生 地 |  | | 民 族 |  |
| 身份证号 |  | | | | 归国人员 |  | | 归国时间 |  |
| 技术职称 |  | | | | 最高学历 |  | | 最高学位 |  |
| 毕业学校 |  | | | | 毕业时间 |  | | 所学专业 |  |
| 电子邮箱 |  | | | | 办公电话 |  | | 移动电话 |  |
| 通讯地址 |  | | | | | | | 邮政编码 |  |
| 工作单位 |  | | | | | | | 行政职务 |  |
| 二级单位 |  | | | | | | | 党 派 |  |
| 主要完成单位 |  | | | | | | | 所 在 地 |  |
| 单位性质 |  |
| 参加本项目的起止时间 | | 至 | | | | | | | |
| 对本项目主要科技创新的贡献： | | | | | | | | | |
| 曾获科技奖励情况： | | | | | | | | | |
| **声明**：本人同意主要完成人排名，遵守《湖南省医学教育科技创新奖评审奖励章程》及其实施细则的有关规定，承诺遵守评审工作纪律，保证所提供的有关材料真实有效，且不存在任何违反《中华人民共和国保守国家秘密法》和《科学技术保密规定》等相关法律法规及侵犯他人知识产权的情形。**该项目是本人本年度被推荐的唯一项目。**如有材料虚假或违纪行为，愿意承担相应责任并接受相应处理。如产生争议，保证积极配合调查处理工作。  本人签名：  年 月 日 | | | | | | | **主要完成单位声明**：本单位确认该主要完成人情况表内容真实有效，且不存在任何违反《中华人民共和国保守国家秘密法》和《科学技术保密规定》等相关法律法规及侵犯他人知识产权的情形。如产生争议，愿意积极配合调查处理工作。  **工作单位声明**：本单位对该主要完成人被提名无异议。  单位（盖章）  年 月 日 | | |

九、科研诚信承诺书

作为提名申报第二届湖南省医学教育科技创新奖 等奖的“ ”项目的第一完成人和第一完成单位，在此代表项目所有完成人 、 、 、 、 、 、 、 、 、 （注：按排名一一列举）和所有完成单位 、 、 、 、 、 、

、 、 、 （注：按排名一一列举）承诺遵守国家及湖南省关于科技奖励和科研诚信管理的有关规定，本项目推荐书主件及附件所有内容均真实有效，且不存在侵犯其他个人（单位）知识产权的情形，完成人及完成单位排名等均已征得其本人（单位）同意，推荐材料已按规定公示且无异议。在项目提名和项目评审过程中如产生争议，将积极配合调查处理；如存在违反科研诚信的问题，将承担相应责任，并接受相应处理。

**第一完成人签名： 第一完成单位（盖章）**

年 月 日

十、主要完成单位情况表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | |
| 排 名 |  | 法定代表人 |  | 所 在 地 |  |
| 单位性质 |  | 传 真 |  | 邮政编码 |  |
| 通讯地址 |  | | | | |
| 联 系 人 |  | 单位电话 |  | 移动电话 |  |
| 电子邮箱 |  | | | | |
| 对本项目科技创新和推广应用情况的贡献： | | | | | |
|  | | | | | |
| **声明**：本单位同意主要完成单位排名，遵守《湖南省医学教育科技创新奖评审奖励章程》及其实施细则的有关规定，承诺遵守评审工作纪律，保证所提供的有关材料真实有效，且不存在任何违反《中华人民共和国保守国家秘密法》和《科学技术保密规定》等相关法律法规及侵犯他人知识产权的情形。如有材料虚假或违纪行为，愿意承担相应责任并接受相应处理。如产生争议，保证积极配合调查处理工作。  单位（盖章）  年 月 日 | | | | | |

十一、推荐意见

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 推荐单位 |  | | |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联 系 人 |  | 联系电话 |  |
| 电子邮箱 |  | 传 真 |  |
| 推荐意见： | | | |
|  | | | |
| 推荐等级： □一等 □二等 □三等  评审后若未达到推荐等级，是否同意降等（评审后将根据本人意愿作相应处理）：  □ 不同意降等  □ 同意降至二等  □ 同意降至三等  □ 同意降至二等或三等  第一完成人签名：  年 月 日 | | | |
| **声明：**本单位对申报书内容及全部材料进行了审查，全部内容和材料属实，不包含涉及国防和国家安全的保密内容，全部内容和材料符合申报要求。本单位认真履行作为推荐单位的义务并承担相应的责任。如产生争议，保证积极配合调查处理工作。    推荐单位（盖章）    年 月 日 | | | |

十二、附 件

1.科普成果证明材料

（1）科普作品应提供出版实物，其中科普出版物应提供出版社出具的发行数量证明、纸质样本书1套；科普视频应U盘拷贝，提供完整系列高清视频；

（2）科普品牌活动应提供现场活动图片或视频、相关媒体报道等相关支撑材料；

（3）科普传播创新提供科普传播管理模式总结、平台建设证明等。

2.论文、科普文章、专著、专利等复印件

3.奖励证书复印件

4.项目论文检索报告

5.科普文章被公开引用或应用证明（国内外重要出版物中引用、评价该作品的材料复印件）

6.论著知识产权证明（详见附件6）

7.其他重要的附件材料

## 附件3

第二届湖南省医学教育科技创新奖推荐书

（医学科技类）

项 目 名 称

项 目 负 责 人

主 要 完 成 单 位

推 荐 单 位（盖章）

推 荐 等 级

湖南省医学教育科技学会

2024年 月

填 表 说 明

1.项目名称：字数（含符号）不超过35个汉字。

2.项目内容：以临床新技术开展运用为重点，突出新技术优势、特色、亮点和先进性及推广价值。

3.主要完成单位：项目负责人所在单位，负责完成项目研制及整体应用。

4.推荐单位：全省各高等医药院校、各级医疗卫生和科研机构、各会员单位作为推荐单位，负责本单位申报项目的推荐工作。各医学相关专业委员会可作为各专业推荐单位，负责本专业领域申报项目的推荐工作。

5.项目起止时间：起始时间指立项研究或开始研制的日期;完成时间指项目整体完成的日期，应在2023年12月31日前整体完成。

6.项目基本情况页的主要完成单位应加盖单位公章。

7.申请书统一用A4纸双面打印，正文内容所用字型应不小于4号字。签字、盖章处打印或复印均无效。

8.项目支撑材料请单独装订成册。

一、 项目基本情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 项目起  止时间 | | | 起始： 年 月 完成： 年 月 | | | | | | | | | | | |
| 项目负责人  情况 | | | 姓 名 | |  | 性别 | |  | | | 出生  年月 | | 年 月 | |
| 学 历 | |  | | | 职称 | | |  | | | |
| 科室 | |  | | | 职务 | | |  | | | |
| 联系电话 | |  | | | E-mail | | |  | | | |
| 现从事工作及专长 | |  | | | | | | | | | |
| 工作单位 | |  | | | | | | | | | |
| 主要完成单位 | 单位名称  （盖章） | |  | | | | | | 电子邮箱 | | |  | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | 联系电话 | | |  | | |
| 项目组主要完成人员 | 序号 | 姓名 | | 单 位 | | | 科室 | | | 职称 | | | | 任务分工 |
|  |  | |  | | |  | | |  | | | |  |
|  |  | |  | | |  | | |  | | | |  |
|  |  | |  | | |  | | |  | | | |  |
|  |  | |  | | |  | | |  | | | |  |
|  |  | |  | | |  | | |  | | | |  |

二、项目介绍

|  |
| --- |
| （项目的先进性、适用性、水平、影响力，重点突出新技术优势、特色、亮点与推广价值） |

三、主要成就和贡献

|  |
| --- |
| （项目主要的科学发现、技术发明或科技创新要点) |

四、主要知识产权和标准规范（包括专利）等目录

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 知识产权（标准）类别 | 知识产权（标准）具体名称 | 国家  （地区） | 授权号（标准编号） | 授权（标准发布）日期 | 证书编号  （标准批准发布部门） | 权利人（标准起草单位） | 发明人（标准起草人） | 发明专利（标准）有效状态 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**承诺：**上述知识产权和标准规范用于提名湖南省医学教育科技创新奖的情况，已征得未列入项目主要完成人和主要完成单位的权利人的同意。

**第一完成人签名：**

五、曾获奖励情况

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 获奖时间 | 获奖项目名称 | 奖项名称 | 奖励等级及排名 | 授奖部门 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 本表所填科技奖励及荣誉称号是指：  1.国务院设立的科技奖励；  2.省、自治区、直辖市政府和国务院有关部门、中国人民解放军设立的科技奖励；  3.经批准的社会力量设立的科技奖励；  4.国际组织和外国政府设立的科技奖励；  5.省部级和国家的荣誉称号、表彰；  6.不包括商业性的奖励。 | | | | | |

六、论文专著清单

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 论文名称/刊名/作者 | 年卷页码  （xx年xx卷xx页） | 发表时间（年月 日） | 通讯作者（含共同） | 第一作者（含共同） | 国内作者 | 知识产权是否归国内所有 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |

**承诺：**上述论文专著等均真实有效；用于推荐湖南省医学教育科技创新奖的情况，已征得未列入项目主要完成人和主要完成单位的权利人（含作者及署名单位等）的同意；项目完成人、完成单位及以上权利人已知悉并同意：本项目如获奖，上述论文专著等将不得再次用于申报湖南省医学教育科技创新奖。

**第一完成人签名：**

七、主要完成人（排名前5）合作关系情况汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 合作方式 | 合作者/排名 | 合作时间 | 合作成果 | 证明材料 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**承诺：**本人作为项目第一完成人，对本项目主要完成人合作关系及上述内容的真实性负责，特此声明。

**第一完成人签名：**

八、主要完成人情况表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | 排 名 |  | | 国 籍 |  |
| 出生年月 |  | | | | 出 生 地 |  | | 民 族 |  |
| 身份证号 |  | | | | 归国人员 |  | | 归国时间 |  |
| 技术职称 |  | | | | 最高学历 |  | | 最高学位 |  |
| 毕业学校 |  | | | | 毕业时间 |  | | 所学专业 |  |
| 电子邮箱 |  | | | | 办公电话 |  | | 移动电话 |  |
| 通讯地址 |  | | | | | | | 邮政编码 |  |
| 工作单位 |  | | | | | | | 行政职务 |  |
| 二级单位 |  | | | | | | | 党 派 |  |
| 主要完成单位 |  | | | | | | | 所 在 地 |  |
| 单位性质 |  |
| 参加本项目的起止时间 | | 至 | | | | | | | |
| 对本项目主要科技创新的贡献： | | | | | | | | | |
| 曾获科技奖励情况： | | | | | | | | | |
| **声明**：本人同意主要完成人排名，遵守《湖南省医学教育科技创新奖评审奖励章程》及其实施细则的有关规定，承诺遵守评审工作纪律，保证所提供的有关材料真实有效，且不存在任何违反《中华人民共和国保守国家秘密法》和《科学技术保密规定》等相关法律法规及侵犯他人知识产权的情形。**该项目是本人本年度被推荐的唯一项目。**如有材料虚假或违纪行为，愿意承担相应责任并接受相应处理。如产生争议，保证积极配合调查处理工作。  本人签名：  年 月 日 | | | | | | | **主要完成单位声明**：本单位确认该主要完成人情况表内容真实有效，且不存在任何违反《中华人民共和国保守国家秘密法》和《科学技术保密规定》等相关法律法规及侵犯他人知识产权的情形。如产生争议，愿意积极配合调查处理工作。  **工作单位声明**：本单位对该主要完成人被提名无异议。  单位（盖章）  年 月 日 | | |

1. 诚信承诺书

作为提名申报第二届湖南省医学教育科技创新奖 等奖的“ ”项目的第一完成人和第一完成单位，在此代表项目所有完成人 、 、 、 、 、 、 、 （注：按排名一一列举）和所有完成单位 、 、 、 、 、 、 、 （注：按排名一一列举）承诺遵守国家及湖南省关于科技奖励和科研诚信管理的有关规定，本项目推荐书主件及附件所有内容均真实有效，且不存在侵犯其他个人（单位）知识产权的情形，完成人及完成单位排名等均已征得其本人（单位）同意，推荐材料已按规定公示且无异议。在项目提名和项目评审过程中如产生争议，将积极配合调查处理；如存在违反科研诚信的问题，将承担相应责任，并接受相应处理。

**第一完成人签名： 第一完成单位（盖章）**

年 月 日

十、主要完成单位情况表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | |
| 排 名 |  | 法定代表人 |  | 所 在 地 |  |
| 单位性质 |  | 传 真 |  | 邮政编码 |  |
| 通讯地址 |  | | | | |
| 联 系 人 |  | 单位电话 |  | 移动电话 |  |
| 电子邮箱 |  | | | | |
| 对本项目科技创新和推广应用情况的贡献： | | | | | |
|  | | | | | |
| **声明**：本单位同意主要完成单位排名，遵守《湖南省医学教育科技创新奖评审奖励章程》及其实施细则的有关规定，承诺遵守评审工作纪律，保证所提供的有关材料真实有效，且不存在任何违反《中华人民共和国保守国家秘密法》和《科学技术保密规定》等相关法律法规及侵犯他人知识产权的情形。如有材料虚假或违纪行为，愿意承担相应责任并接受相应处理。如产生争议，保证积极配合调查处理工作。  单位（盖章）  年 月 日 | | | | | |

十一、推荐意见

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 推荐单位 |  | | |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联 系 人 |  | 联系电话 |  |
| 电子邮箱 |  | 传 真 |  |
| 推荐意见： | | | |
|  | | | |
| 推荐等级： □一等 □二等 □三等  评审后若未达到推荐等级，是否同意降等（评审后将根据本人意愿作相应处理）：  □ 不同意降等  □ 同意降至二等  □ 同意降至三等  □ 同意降至二等或三等  第一完成人签名：  年 月 日 | | | |
| **声明：**本单位对申报书内容及全部材料进行了审查，全部内容和材料属实，不包含涉及国防和国家安全的保密内容，全部内容和材料符合申报要求。本单位认真履行作为推荐单位的义务并承担相应的责任。如产生争议，保证积极配合调查处理工作。    推荐单位（盖章）    年 月 日 | | | |

十二、附 件

1.代表性论文专著复印件

2.检索报告：代表性论文专著被他人引用的情况

3.专利等知识产权证明材料

4.项目计划、基金结题证明

5.曾获科技奖励证明

6.应用证明（详见附件5）

7.论文、论著、专利等知情同意证明（详见附件6）

8.其他重要的附件材料（包括伦理、授权等）

## 附件4

第二届湖南省医学教育科技创新奖推荐书

（医学创新类）

项 目 名 称

项 目 负 责 人

主 要 完 成 单 位

推 荐 单 位（盖章）

推 荐 等 级

湖南省医学教育科技学会

2024年 月 日

填 表 说 明

1.项目名称：字数（含符号）不超过35个汉字。

2.主要完成单位：项目负责人所在单位，负责完成项目研制及整体应用。

3.推荐单位：该项目由湖南省医学技能创新创业大赛组委会组织推荐。

4.项目起止时间：起始时间指立项研究或开始研制的日期;完成时间指项目整体完成的日期，应在2023年12月31日前整体完成。

5.申请书统一用A4纸双面打印，正文内容所用字型应不小于4号字。签字、盖章处打印或复印均无效。

6.项目支撑材料请单独装订成册。

第二届湖南省医学技能创新创业大赛

项目申报书

**参赛单位：**

**参赛组别：** ☐医疗机构组；☐本科院校组

☐职教组；

**项目名称：**

**项目类别：**☐创意类（B） ☐创业类（S）

**项目领域：**☐医疗药物（1） ☐医疗器械（2）

☐服务模式（3）

**项目负责人：**

**指导老师：**

**联系人：**

**联系电话：**

一、项目信息表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目中文名称 | |  | | | | | | |
| 专利名称/专利号 | |  | | | | | | |
| 项目注册证 | | （创业类项目填写） | | | | | | |
| 合作  单位 | 序号 | 单位名称、联系人、联系方式 | | | | | | |
| 1 |  | | | | | | |
| 2 |  | | | | | | |
| 项目  负责人 | 姓 名 |  | 性别 | □男 □女 | 出生年月 | 年 月 | | |
| 学 历 |  | | 职称 |  | | | |
| 科室/院系 |  | | 职务 |  | | | |
| 联系电话 |  | | E-mail |  | | | |
| 指导  老师 | 姓 名 |  | 性别 | □男 □女 | 出生年月 | | 年 月 | |
| 学 历 |  | | 职称 |  | | | |
| 科室/院系 |  | | 职务 |  | | | |
| 联系电话 |  | | E-mail |  | | | |
| 指导  老师 | 姓 名 |  | 性别 | □男 □女 | 出生年月 | | | 年 月 |
| 学 历 |  | | 职称 |  | | | |
| 科室/院系 |  | | 职务 |  | | | |
| 联系电话 |  | | E-mail |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目组主要完成人员 | | | | | |
| 姓名 | 单位 | 科室/院系 | 职务 | 职称 | 合作方式 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 项目摘要(400字以内) | | | | | |
|  | | | | | |

二、项目简概

|  |  |
| --- | --- |
| 参赛项目  内容简概 | （限1500字以内，项目背景、意义、特点、项目技术路线、核心技术、竞争优势、拟解决问题/医疗需求） |

三、项目创新与转化

|  |  |
| --- | --- |
| 参赛项目  创新点 | （创新点，限500字以内） |
| 转化  成效 | （1000字以内，项目市场情况、商业模式，推广应用情况、社会效益和经济效益分析） |

四、近三年发展规划及融资需求

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间安排 | 重要节点 | 项目预算 | 转化及融资需求 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **单位意见：**  签字：（盖章）  年 月 日 | | | |

五、专著文章清单

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 文章名称/刊名/作者 | 年卷页码  （xx年xx卷xx页） | 发表时间（年月日） | 通讯作者（含共同） | 第一作者（含共同） | 国内  作者 | 知识产权是否归国内所有 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |

**承诺：**上述文章专著等均真实有效；用于推荐湖南省医学教育科技创新奖的情况，已征得未列入项目主要完成人和主要完成单位的权利人（含作者及署名单位等）的同意；项目完成人、完成单位及以上权利人已知悉并同意：本项目如获奖，上述论文专著等将不得再次用于申报湖南省医学教育科技创新奖。

**第一完成人签名：**

1. 推荐意见

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 推荐单位 |  | | |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联 系 人 |  | 联系电话 |  |
| 电子邮箱 |  | 传 真 |  |
| 推荐意见： | | | |
| 推荐单位（盖章）    年 月 日 | | | |

七、主要完成人情况表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | 排 名 |  | | 国 籍 |  |
| 出生年月 |  | | | | 出 生 地 |  | | 民 族 |  |
| 身份证号 |  | | | | 归国人员 |  | | 归国时间 |  |
| 技术职称 |  | | | | 最高学历 |  | | 最高学位 |  |
| 毕业学校 |  | | | | 毕业时间 |  | | 所学专业 |  |
| 电子邮箱 |  | | | | 办公电话 |  | | 移动电话 |  |
| 通讯地址 |  | | | | | | | 邮政编码 |  |
| 工作单位 |  | | | | | | | 行政职务 |  |
| 二级单位 |  | | | | | | | 党 派 |  |
| 主要完成单位 |  | | | | | | | 所 在 地 |  |
| 单位性质 |  |
| 参加本项目的起止时间 | | 至 | | | | | | | |
| 对本项目主要科技创新的贡献： | | | | | | | | | |
| 曾获科技奖励情况： | | | | | | | | | |
| **声明**：本人同意主要完成人排名，遵守《湖南省医学教育科技创新奖评审奖励章程》及其实施细则的有关规定，承诺遵守评审工作纪律，保证所提供的有关材料真实有效，且不存在任何违反《中华人民共和国保守国家秘密法》和《科学技术保密规定》等相关法律法规及侵犯他人知识产权的情形。**该项目是本人本年度被推荐的唯一项目。**如有材料虚假或违纪行为，愿意承担相应责任并接受相应处理。如产生争议，保证积极配合调查处理工作。  本人签名：  年 月 日 | | | | | | | **主要完成单位声明**：本单位确认该主要完成人情况表内容真实有效，且不存在任何违反《中华人民共和国保守国家秘密法》和《科学技术保密规定》等相关法律法规及侵犯他人知识产权的情形。如产生争议，愿意积极配合调查处理工作。  **工作单位声明**：本单位对该主要完成人被提名无异议。  单位（盖章）  年 月 日 | | |

八、主要完成人合作关系

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 合作方式 | 合作者/排名 | 合作时间 | 合作成果 | 证明材料 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**第一完成人签名：**

九、科研诚信承诺书

作为提名申报第二届湖南省医学教育科技创新奖 等奖的“ ”项目的第一完成人和第一完成单位，在此代表项目所有完成人 、 、 、 、 、 、 、 、 、 （注：按排名一一列举）和所有完成单位 、 、 、 、 、 、

、 、 、 （注：按排名一一列举）承诺遵守国家及湖南省关于科技奖励和科研诚信管理的有关规定，本项目推荐书主件及附件所有内容均真实有效，且不存在侵犯其他个人（单位）知识产权的情形，完成人及完成单位排名等均已征得其本人（单位）同意，推荐材料已按规定公示且无异议。在项目提名和项目评审过程中如产生争议，将积极配合调查处理；如存在违反科研诚信的问题，将承担相应责任，并接受相应处理。

**第一完成人签名： 第一完成单位（盖章）**

年 月 日

1. 推荐意见

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 推荐单位 |  | | |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联 系 人 |  | 联系电话 |  |
| 电子邮箱 |  | 传 真 |  |
| 推荐意见： | | | |
|  | | | |
| 推荐等级： □一等 □二等 □三等  评审后若未达到推荐等级，是否同意降等（评审后将根据本人意愿作相应处理）：  □ 不同意降等  □ 同意降至二等  □ 同意降至三等  □ 同意降至二等或三等  第一完成人签名：  年 月 日 | | | |
| **声明：**本单位对申报书内容及全部材料进行了审查，全部内容和材料属实，不包含涉及国防和国家安全的保密内容，全部内容和材料符合申报要求。本单位认真履行作为推荐单位的义务并承担相应的责任。如产生争议，保证积极配合调查处理工作。    推荐单位（盖章）    年 月 日 | | | |

1. 附 件

1.应用证明（详见附件5）

2.代表性论文专著

3.检索报告：代表性论文专著被他人引用的情况

4.专利等知识产权证明材料

5.论文、论著、专利等知情同意证明（详见附件6）

6.曾获奖励复印件

7.其他重要的附件材料

## 附件5

应 用 证 明

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | |
| 应用单位 |  | | |
| 通讯地址 |  | 邮编 | |
| 应用负责人 |  | 联系电话 | |
| 项目应用起止时间 |  | | |
| 经济效益 | | | |
| 自然年 | 新增销售额 | | 新增利润 |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 社会效益：（不超过800字）  应用单位（公章）  年 月 日  （填写了经济效益数据的，应加盖应用单位财务专用章；出具本应用证明的单位需对证明内容的真实性负责。） | | | |

## 附件6

知情同意证明（论文论著）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | |
| 代表性论文（专著）  名称 |  | | |
| 年卷页码  （xx年xx卷xx页） |  | 发表时间  （年月日） |  |
| 通讯作者（含共同） |  | 第一作者  （含共同） |  |
| 知情承诺：  本人（单位）知晓并同意该论文（论著）为申报第二届湖南省医学教育科技创新奖项的支撑材料，且为本项目独有。  上述论文专著既往未在湖南医学科技奖、省级及以上科技奖励获奖项目中使用过，也未在本年度湖南省医学科技奖其它推荐项目中使用。  项目获奖后，该论文（论著）将不得作为今后申报湖南省医学教育科技奖项的支撑材料。 | | | |
| 未列入项目完成人的通讯作者签字：  未列入项目完成人的第一作者签字：    论文署名单位盖章：  （指未列入项目完成单位的论文第一署名单位）  其他情况说明： | | | |
| 承诺：  该论文（论著）用于报奖的情况，已征得所有作者的同意。以上填写信息如有虚假，愿意承担相应责任并接受相应处理，如产生争议，保证积极配合调查处理工作。  申报项目第一完成人签字：  年 月 日 | | | |

知情同意证明（知识产权）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | |
| 知识产权名称 |  | | |
| 知识产权类别 |  | 国家（地区） |  |
| 授权号 |  | 授权日期 |  |
| 证书编号 |  | 权利人 |  |
| 发明人 |  | | |
| 知情承诺：  本人（单位）知晓并同意该专利为申报第二届湖南省医学教育科技创新奖项的支撑材料，且为本项目独有。  上述知识产权材料未在湖南医学科技奖、省级及以上科技奖励获奖项目中使用过，也未在本年度湖南医学科技奖其它推荐项目中使用。  项目获奖后，该论文（论著）将不得作为今后申报湖南省医学教育科技创新奖项的支撑材料。 | | | |
| 未列入项目完成人的权利人签字：  未列入项目完成人的发明人签字：  其他情况说明： | | | |
| 承诺：  该知识产权用于报奖的情况，已征得权利人（所有发明人）的同意。以上填写信息如有虚假，愿意承担相应责任并接受相应处理，如产生争议，保证积极配合调查处理工作。  申报奖励项目第一完成人签字：  年 月 日 | | | |

## 附件7

## 推荐项目公示情况说明及内容要求

一、公示格式及内容要求：

拟推荐第二届湖南省医学教育科技创新奖候选项目公示

我单位拟推荐下列项目申报第二届湖南省医学教育科技创新奖，特进行公示，公示期： 年 月 日至 年 月 日，公示期内如对公示内容有异议，请您向（推荐单位具体部门）反映。

联系人及联系电话：

推荐单位名称 及 日期

附：公示内容（应包括如下方面）

1. 项目名称

2. 推荐单位

3. 推荐意见

4. 项目简介

5. 知识产权证明目录

6. 代表性论文目录

7. 完成人情况，包括姓名、排名、职称、行政职务、工作单位、对本项目的贡献

8. 完成单位情况，包括单位名称、排名，对本项目的贡献

二、公示情况说明：

第二届湖南省医学教育科技创新奖推荐项目公示情况说明

我单位推荐的第二届湖南省医学教育科技创新奖候选项目“XXXXXXXXXXX XXXXXXXX”已于 年 月 日至 年 月 日在

进行了公示，项目完成单位均已进行了公示，公示期内没有收到对该推荐项目的异议。（如收到异议，请说明异议处理情况及处理意见。）

附件：

1、推荐单位公示证明材料（网站公示截图，公示栏公示照片等,需加盖推荐单位公章）

2、完成单位公示证明材料（网站公示截图，公示栏公示照片等,需加盖完成单位公章）

推荐单位（盖章）：

年 月 日

附件8

第二届湖南省医学教育科技创新奖推荐项目汇总

推荐单位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目  类别 | 项目名称 | 项目负责人 | 负责人  电话 | 报送单位 | 推荐单位 | 单位  联络人 | 联系电话 | 是否  公示 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## 附件9

第二届湖南省医学教育科技创新奖项目形式审查

不合格内容

1. 项目封面页推荐单位未加盖公章。
2. 项目基本情况表中主要完成单位未盖章。
3. 项目完成时间与要求不相符的。
4. 所列项目完成人人数超过10人，前三完成人不是在湘公民，不是湖南省医学教育科技学会会员。
5. 主要完成人不是代表性论文专著主要学术思想提出者或主要知识产权权利人，在论文论著、知识产权等主要附件材料中无署名。
6. 论文或文章专著清单、知识产权目录等第一完成人未签名。
7. 主要完成人在《主要完成人情况表》上未签名的。
8. 主要完成人工作单位或完成单位未在《主要完成人情况表》上盖章的。
9. 主要完成人情况表中“对本项目主要贡献”一栏未写明本人对项目的科学发现所做的实质性贡献及所支持的附件名称和序号的。
10. 未签署科研诚信承诺书，且内容填写不完整。
11. 主要完成单位情况表贡献填写不完整及未盖章。
12. 推荐意见未填写且推荐等级不明确，第一完成人未签名，推荐单位未盖章。
13. 应用证明填写经济效益，未提交相应证明材料的，或证明材料不合格的。
14. 所获科研基金、计划无结题或验收证明的。
15. 代表性论文专著等发表（出版）时间未在2017年12月30日至2023年12月31日期间。
16. 提交的代表性论文等附件材料中含综述、述评、解读的。
17. 填写的代表性论文的影响因子或他引次数与检索报告不一致的。
18. 未提交代表性论文内容复印件的，且未注明第一作者、通讯作者等。
19. 曾获奖励情况中项目完成人未在排名前三。
20. 未按要求提交未列入项目主要完成人及完成单位的代表性论文专著第一作者或通讯作者及第一署名单位的《知情同意证明》原件的。
21. 未按要求提交知识产权证明材料的。
22. 提交的应用证明未盖单位公章的。
23. 知识产权第一发明人未纳入主要完成人。
24. 未提交项目检索报告、查新报告。
25. 第一完成人未在《完成人合作关系说明》或《完成人合作关系情况汇总表》的签名处签名的。
26. 所用附件材料与历年已获奖项目附件材料重复的，未在首届湖南省医学教育科技创新奖、也未在本年度湖南省医学教育科技创新奖其它推荐项目中使用。
27. 电子版材料与书面材料不一致或不符合《推荐书》内容要求的。
28. 推荐单位未公示或存在异议。
29. 其他不符合《湖南省医学教育科技创新奖评审奖励章程》及相关规定的。