附件1

高级研修项目建议选题方向

1.宁夏“十四五”科技创新发展战略研究

2.“一带一路”背景下宁夏企业发展的战略思维

3.物联网、大数据技术在工业、农业、环保等领域应用

4.宁夏战略性新兴产业技术探索

5.宁夏制造业高质量发展

6.宁夏大数据产业发展技术

7.宁夏精细化工产业发展

8.宁夏民营企业创新发展

9.宁夏工业“三废”处理及综合利用

10.工业控制系统与信息安全技术

11.大数据安全与人工智能应用

12.生物医药产业关键技术

13.葡萄酒生产关键技术

14.创新驱动与知识产权

15.科技创新与成果转化

16.改良耕地盐碱化和耕地质量保护

17.现代草牧业产业发展

18.优质经济作物高效种植技术

19.乡村振兴与文化传承

20.生态文明建设与新时代绿色发展

21.宁夏生态环境保护与综合治理

22.节能环保与产业孵化

23.生物技术产业及应用

24.清洁能源与环保

25.银川都市圈与智慧城市建设

26.现代城市综合管理技术应用

27.绿色建筑与BIM技术

28.PPP与贯彻新理念建立新经济体系

29.宁夏健康产业发展战略研究

30.企业管理会计体系建设与能力提升

31.改善医疗服务能力建设

32.公共卫生与全民健康

33.老年疾病规范诊疗技术

34.中小学有效教学策略

35.中小学教师思政教学能力提升

36.宁夏企业引进培养人才与典型经验研讨

附件2

专业技术人才知识更新工程

2019年高级研修项目申报表

申报单位：（盖章）宁夏医科大学总医院 申报时间： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 项目层次 | 国家级（ ） 自治区级（ ） |
| 研修目的和作用 |  |
| 研修内容和方式 |  |
| 授课专家情况 |  |
| 培训对象 |  |
| 办班时间和地点 |  |
| 申报单位信息 | 单位名称 | 宁夏医科大学总医院 | 联系人 | 李龙 |
| 办公电话 | 0951-6744528 | 手机 | 15809686858 |
| 传真 | 0951-4082981 | 邮箱 | kyc@nyfy.com.cn |
| 地址 | 宁夏银川市兴庆区胜利街804号 | 邮编 | 750004 |
| 承办单位信息 | 单位名称 |  | 联系人 |  |
| 办公电话 |  | 手机 |  |
| 传真 |  | 邮箱 |  |
| 地址 |  | 邮编 |  |
| 申报单位账户信息： 开户名称：宁夏医科大学总医院账号：2902006919100004647开户行：工行银川胜利南街支行 |

**注：申报单位盖章与申报单位账户信息，由组织申报的各市人力资源社会保障局、各部门和有关单位填写本单位信息。**

项目层次：申报项目为国家级，请在国家级（√）；申报项目为自治区级，请在自治区级（√）

附件3

专业技术人才知识更新工程

2019年急需紧缺人才培养培训项目申报表

申报单位：（盖章） 申报时间： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 所属领域 |  |
| 培训对象及 人 数 |  |
| 培训内容 | （应具体明确并简要介绍） |
| 培训目的和 作 用 | （主要阐述培训对解决本领域实际问题、提高相关人才技术创新能力以及急需紧缺人才队伍建设方面的目的和作用） |
| 培训方式 | （如：短期培训、高级研修、选送培养、实地考察、案例研讨等，需就培训方式做进一步说明） |
| 授课专家及培训机构 简 介 | （应具体明确并简要介绍） |
| 培训时间和 地 点 |  |
| 经费预算 | （含申请项目经费数额、配套经费数额） |
| 申报单位信 息 | 单位名称 | 宁夏医科大学总医院 | 联系人 | 李龙 |
| 办公电话 | 0951-6744528 | 手机 | 15809686858 |
| 传真 | 0951-4082981 | 邮箱 | kyc@nyfy.com.cn |
| 地址 | 宁夏银川市兴庆区胜利街804号 | 邮编 | 750004 |
| 承办单位信 息 | 单位名称 |  | 联系人 |  |
| 办公电话 |  | 手 机 |  |
| 传 真 |  | 邮 箱 |  |
| 地 址 |  | 邮 编 |  |
| 申报单位账户信息： 开户名称：宁夏医科大学总医院账号：2902006919100004647开户行：工行银川胜利南街支行 |

附件4

专业技术人才知识更新工程

2019年岗位骨干人才培养培训项目申报表

申报单位：（盖章） 申报时间： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 所属领域 |  |
| 培训对象及 人 数 | （应明确培训对象岗位） |
| 培训内容 | （应具体明确并简要介绍） |
| 培训目的和 作 用 | （应具体明确） |
| 培训方式 | （如：集中培训、岗位轮训、在线学习等，需具体说明培训的组织方式） |
| 承担培训的机构及师资简介 | （应具体明确并简要介绍） |
| 项目起止时 间 |  |
| 经费预算 | （含申请项目经费数额、配套经费数额） |
| 申报单位信 息 | 单位名称 | 宁夏医科大学总医院 | 联系人 | 李龙 |
| 办公电话 | 0951-6744528 | 手机 | 15809686858 |
| 传真 | 0951-4082981 | 邮箱 | kyc@nyfy.com.cn |
| 地址 | 宁夏银川市兴庆区胜利街804号 | 邮编 | 750004 |
| 承办单位信 息 | 单位名称 |  | 联系人 |  |
| 办公电话 |  | 手 机 |  |
| 传 真 |  | 邮 箱 |  |
| 地 址 |  | 邮 编 |  |
| 申报单位账户信息： 开户名称：宁夏医科大学总医院账号：2902006919100004647开户行：工行银川胜利南街支行 |