

浙江省人力资源和社会保障厅

浙江省人力资源和社会保障厅关于选派 2015年度省“新世纪151人才工程”培养 人员出国进修的通知

各市的和义乌市人力资源和社会保障局，省直各有关单位：

为加大我省中青年学术和技术带头人的培养力度，努力造就一批在国际、国内学术和技术领域处于领先水平的高层次人才，我厅今年将继续选派省“新世纪151人才工程”培养人员到国外进修和开展合作研究。现将有关事项通知如下：

一、选派人员条件

(一) 2011年后入选省“新世纪151人才工程”培养人员。

(二) 外语水平达到下列标准之一：

1. 中国国际化人才外语考试(BFT)高级120分；
2. 教育部出国留学人员外语水平考试(WSK)的合格标准；
3. 近5年内曾在同一语种国家留学生活一年以上(附有效证

明)。

二、选派程序

(一) 各市符合条件的人员，经单位报市人力社保局审核、汇总后报省外专局。

(二) 省属单位人员由所在单位审核后直接报省外专局。

省人力社保厅将根据申请人的资格条件综合评议，确定进修人员名单。

三、申报材料

(一) 《浙江省“新世纪 151 人才工程”培养人员出国进修申请表》(一式 2 份，需 A4 纸打印，可登陆浙江省人力资源和社会保障厅网站-办事大厅-表格下载-其他类下载表格)。

(二) 151 人才工程培养人员证书、外语水平合格证书等相关证明材料。

四、进修渠道和期限

出国进修人员可自行联系进修单位，进修学科和项目选择要针对性。出国进修期限为 3 至 6 个月。

五、经费资助

进修人员的出国进修经费由省财政资助，包括国际旅费、国外生活费等，标准参照国家公派出国留学人员奖学金资助标准(财教〔2010〕286 号)。

六、其他事项

(一) 请各地、各单位于 3 月 31 日前将材料报省外国专家局。

(二) 出国进修人员出国前须与单位签订出国进修协议，明确承诺按期回原单位服务，并办理公证。

(三) 出国进修人员出国期间在原单位的工资、福利待遇等依照有关规定办理。

(四) 各地、各单位要高度重视，结合人才培养和学术发展计划，认真做好选派工作。

联系人：省外国专家局 钟逸

电话（传真）：0571-87051077

邮寄地址：杭州市环城西路 33 号-2，三楼 A306 室

邮政编码：310006

附件：浙江省“新世纪 151 人才工程”培养人员出国进修申请表



附件

“新世纪 151 人才工程”培养人员 出国进修申请表

一、申请人基本信息

姓名（中文）_____（拼音）_____

性别____出生年/月/日_____出生地_____

民族____婚姻状况____身份证号码_____

现工作单位_____

参加工作时间从事专业

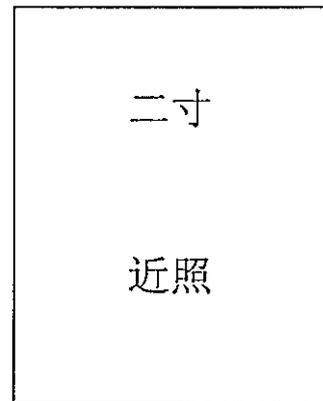
职称职务所属层次

联系地址_____邮编_____

联系电话_____手机_____传真_____

最终毕业学校_____最高学历_____专业

何年入选 151 人才工程培养人员



二、申请出国进修情况

进修专业_____申请国别_____

申请出国进修资助期限 3 个月 6 个月

其他_____

三、外语水平

近两年 BFT 考试成绩总成绩_____听力_____

考试时间_____

拟进修国语种专业毕业

近年内曾在上述语种国家留学或工作 1 年以上

四、接受高等教育和在国内进修情况

学校名称 学习时间 专业学位或证书

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

五、如曾在境外学习工作过，请说明境外学习/工作情况

境外研究机构名称 学习/工作时间 经费来源 专业使用语言

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

六、最近五年曾从事过的工作

工作单位 工作时间 专业工作职务或职称

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

七、目前所从事的工作、研究或项目情况与出国进修的必要性及对拟进修专业基础知识的掌握情况：

八、曾获得过的专利和学术成果、技术成果及工作成就奖励，主要工作业绩：

九、最近 5 年曾发表过的主要著作、论文（发表时间、刊物名称、合作者及本人排名次序）：

十、出国进修目标和可操作、可量化的阶段性详细研究计划及落实措施（600 字以上），请说明要解决的问题、达到的目的、拟进入的研究机构的名称，选择的原因及是否已有合作关系，如已受邀请，请另附上复印件：

十一、如能获准出国进修资助，对回国后开展工作的打算：

选派单位意见:

负责人签名: _____ 单位公章

日期: 年 月 日

上级主管部门复核意见:

负责人签名: _____ 单位公章

日期: 年 月 日

抄送：省委组织部，省政府办公厅、省外办、省财政厅、省教育厅。
