

# 广东省精准医学应用学会 广东省临床研究质量控制中心 文件 国家技术转移人才培养基地（中部中心）

## 关于举办 2024 年高水平医院中级技术经纪人 认证培训班的通知

各有关医疗机构：

由广东省精准医学应用学会、广东省临床研究质量控制中心（南方医科大学珠江医院）、国家技术转移人才培养基地（中部中心）联合举办的“2024 年高水平医院初级技术经纪人认证培训班”已于 2024 年 6 月成功举办，来自高水平医院的 166 名学员通过考核，获得国家技术转移专业人员能力等级培训初级技术经纪人结业证书，成为我省高水平医院成果转化的新生力量，开启了我省构建医院技术转移人才体系的新征程。

为进一步加快构建高水平医院技术转移人才体系，营造科技成果转移转化良好生态，主办方将于 2024 年 9 月 21-22 日在广州举办“2024 年高水平医院中级技术经纪人认证培训班”。

现将有关事项通知如下：

### **一、培训目标**

通过本次培训，进一步提升高水平医院技术转移人才能力水平，使学员具备提供专业化、个性化技术转移服务的能力，了解生物医药和卫生健康领域的技术知识和发展趋势，具备提供中试熟化、技术集成、资本和基金运作等的知识结构和服务能力，熟悉创业孵化流程，熟练掌握专利申请流程、商务谈判技巧等专业技能，助力提升医疗卫生机构、各科室知识产权保护和成果转化水平，推进医疗卫生机构成果转化向纵深高质量发展，促进生物医药高水平发展。

### **二、时间与地点**

时间：2024年9月21日下午、22日全天，培训时间共1.5天

地点：广州越秀国际会议中心205会议室

### **三、组织架构**

主办单位：广东省精准医学应用学会、广东省临床研究质量控制中心（南方医科大学珠江医院）、国家技术转移人才培养基地（中部中心）

### **四、培训内容**

以《国家技术转移专业人员能力等级培训大纲》为基础，充分结合医疗机构实际，用课堂授课与案例分析研讨相结合的

方式，共 20 学时，详见附件 1《2024 年高水平医院中级技术经纪人认证培训班课程》。

其中，培训考试采取闭卷笔试方式进行，考核时间 2 学时。完成上述学时，经考试合格，并撰写完成 1 篇案例分析报告，可获得国家技术转移专业人员能力等级培训中级技术经纪人结业证书。

## **五、培训对象**

（一）培训对象必须为已获得国家技术转移专业人员能力等级培训初级技术经纪人结业证书的高水平医院从业者。

（二）以医院为单位报名，每家医院限额 3 名，本次培训班限额 120 人，报名满为止。

## **六、报名与费用**

（一）本次培训班收取培训费 800 元/人，用于场地租金、师资费用、资料印刷等，由广东省精准医学应用学会开具正式发票。培训班负责学员的 9 月 22 日中午简餐，其他交通、食宿由学员自理。

（二）请参加培训的人员于 9 月 1 日前，以医院为单位填写报名表（见附件 2），并加盖医院公章后，连同报名表可编辑版本、培训人员的初级技术经纪人结业证书电子版发送到联系人邮箱。

（三）对经审核符合要求、可参加培训的人员，主办方将

通过短信确认，学员收到短信后，可由单位统一缴纳培训费，也可由个人缴纳费用。未收到确认短信时请勿提前缴费。

缴费方式：

1. 单位或学员个人对公转账（备注中级技术经纪人+学员姓名）

户名：广东省精准医学应用学会

开户行：中国工商银行水荫路支行

账号：3602037519158888848

2. 学员个人通过学会官方网站（<https://www.gdpmaa.com>）“学术活动”或扫描以下会议二维码在线报名缴费。



（四）联系人：苏老师

电话：18148751805 邮箱：[st@gdpmaa.com](mailto:st@gdpmaa.com)

- 附件：1. 2024 年高水平医院中级技术经纪人认证培训班  
课程  
2. 2024 年高水平医院中级技术经纪人认证培训班  
报名表



广东省精准医学  
应用学会

广东省临床研究  
质量控制中心  
(南方医科大学  
珠江医院代章)



国家技术转移人才培养  
基地(中部中心)



2024 年 8 月 24 日

## 附件 1

## 2024 年高水平医院 中级技术经纪人认证培训班课程

知识模块	课程名称	学时
实务技能模块	1.创业孵化	1
	2.概念验证	1
	3.中试熟化与技术集成	1
	4.技术作价入股与案例分析	2
	5.资本募集与基金运营	1
	6.专利申请	2
	7.商务谈判技巧	2
	8.盈利模式与案例分析	2
	9.财务、税务基础知识	1
	10.科技成果赋权与案例分析	2
	11.医院科技成果转化管理体系	1
	12.医疗器械注册与生产流程	1
	13.药品注册与生产流程	1
考试	笔试	2
	总学时	20

附件 2

## 2024 年高水平医院中级技术经纪人 认证培训班报名表

医院名称（加盖公章）：

姓名	部门	职务/ 职称	手机 号码	邮箱	初级技术 经纪人结 业证书编 号	发证单位 （国家技 术转移人 才培养基 地）名称