**附件3：**

**北京中医药大学第一临床医学院**

**学位评定委员成员申报表**

|  |  |
| --- | --- |
| **推荐单位名称** |  |
|  | **（加盖公章）** |
| **被推荐人姓名** |  |
|  |  |
| **所属****一级学科名称** |  |
|  |  |

**北京中医药大学制**

**2018年12月5日**

**一、个人概况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | **民族** |  |
| **专业技术岗位职称** |  | **党派组织** |  |
| **行政职务** |  | **是否上届委员** | **□学术委员****□学位委员** |
| **主要研究方向** |  | **二级学科** |  |
| **通信地址** |  | **邮政编码** |  |
| **办公电话** |  | **移动电话** |  | **拟申报委员** | **□学术委员****□学位委员** |
| **电子邮件** |  |
| **获 最 高 学 位 情 况** |
| **学位** | **时间** | **国别** | **获学历或学位单位** | **学科** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **主 要 工 作 经 历** |
| **自何年月** | **至何年月** | **工作单位及部门** | **任职** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**二、入选人才计划情况**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **人才计划名称** | **获得时间** | **设立单位** | **任职时间** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**三、主要学术兼职情况**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **学术组织机构** | **获得时间** | **学术职务** | **任职时间** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**四、2015年（含）以来本人代表性学术成果（限填6项）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **成果名称** | **获得时间** | **成果鉴定、颁奖与采用部门或发表刊物与出版单位** | **本人****排序** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**五、2015年（含）以来本人主要从事的科学研究情况（限填6项）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目/课题名称** | **起止时间** | **项目来源** | **本人****排序** | **经费****（万元）** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**六、2015年（含）以来本人独立或作为第一导师指导博士研究生情况**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **年份** | **招生专业** | **招收境内博士生人数** | **招收境外博士生人数** | **本年获得学位人数** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **二级单位审核意见：****（盖章） 日期：** |
| **学校科技处、研究生院审核意见：****（盖章） 日期：** |