**上海中医药大学新增研究生指导教师培训登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | |  | **性别** | |  | | **所属部门** | |  | | | | **照**  **片** | |
| **国籍** | |  | **民族** | |  | | **政治面貌** | |  | | | |
| **职称** | |  | | | **职称评聘年月** | | 评： 年 月  聘： 年 月 | | | | | |
| **身份证号**  **（18位）** | | | |  | | | | | | | | | | |
| **最高学历**  **（包括时间、学校、专业）** | | | |  | | | | | | | | | | |
| **最高学位**  **（包括时间、学校、专业）** | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Email地址** | | | |  | | | | **手机** | | |  | | | |
| **拟申报的二级学科**  **或专业领域名称** | | | |  | | | | | | | | | | |
| **近3年内的学术成果（第一/通讯作者、第一获奖人）：** | | | | | | | | | | | | | | |
| **序号** | **成果名称（论文、专著、科研获奖）** | | | | | **期刊、出版社、颁发部门** | | | | | | **成果时间** | | |
|  |  | | | | |  | | | | | |  | | |
|  |  | | | | |  | | | | | |  | | |
| **近3年内以第一负责人主持的科研项目：** | | | | | | | | | | | | | | |
| **序号** | **项目名称** | | | | | **项目来源** | | | | **起止年月** | | | | **科研经费**  **(万元)** |
|  |  | | | | |  | | | |  | | | |  |
|  |  | | | | |  | | | |  | | | |  |
| **本人已对以上填报材料认真审阅，确保真实无误！**  **签名：**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | |
| **所在学院、部门、平台或附属医院：**  **负责人签字：**  **部门盖章**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | |
| **上海健康医学院研究生管理室审核意见（包括申请人遵守法律法规和学术道德，在医教研各项工作中是否存在严重违法违纪或严重学术不端行为）：**  **审核人签名：**  **单位盖章**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | |
| **上海中医药大学研究生院审核意见：**  **（1）同意参加培训**  **（2）培训结果：□ 合格（资格证号： ） □ 不合格 □ 未参加**  **盖章**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | |