**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** |