**宁夏回族自治区中医医院暨中医研究院**

**博士后申请表**

**申请博士后工作站（一级学科）： 合作导师：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | **近期彩色****免冠照片** **（1寸）** |
| **民族** |  | **籍贯** |  | **政治面貌** |  |
| **最高学历** |  | **最高学位** |  | **婚姻状况** |  |
| **博士毕业学科（一级学科）** |  | **手机** |  |
| **申请人当前身份** | □统招统分 □在职人员 □无人事（劳动）关系人员 □其他\_\_\_\_\_\_\_  |
| **学习经历(从研究生开始）** | **学历** | **学位** | **学习时间****（起止年月）** | **毕业院校** | **专业** | **毕业论文题目** | **导师** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **工作经历（含博士后经历）** | **工作时间 （起止年月）** | **单 位** | **岗位/职务** | **从事主要工作** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **论文、专著情况** | **国内期刊** | **篇** | **国际期刊** | **篇** | **国内会议** | **篇** | **国际会议** | **篇** | **编写专著** | **篇** |
| **时间** | **名称** | **发表刊物** | **刊物级别** | **本人排名** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **基金、课题情况** | **国家级** | **项** | **省部级** | **项** | **市厅级** | **项** | **其他** | **项** |
| **时间** | **名称** | **级别** | **经费来源** | **本人排名** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **专利** | **时间** | **名称** | **状态****(授权、公开、申请)** | **本人排名** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **配偶** | **姓名** |  | **出生年月** |  | **民族** |  | **学历** |  |
| **现学习或工作单位** |  |
| **子女** | **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  |
| **其他情况** |  |
| **本人承诺以上所填写内容属实，并承担因提供虚假信息所造成的后果。** **本人签字： 年 月 日** |
| **合作导师意见** | **合作导师签字： 年 月 日** |
| **备注** |  |

**注：1.本表所列项目，须由本人如实填写,可根据所填内容适量调整表格，但应保持整体格式的连贯性。2.请附论文、课题等主要成果复印件，提交至设站单位审核。**

 **3.该表须用A4纸双面打印。**