附件：河北省人民医院博士后创新实践基地

招收博士后申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | 出生年月 |  | |
| 籍 贯 |  | | 民 族 |  | 政治面貌 |  | |
| 工作单位 |  | | | | 职务/职称 |  | |
| 博士毕业院校 | |  | | | 博士毕业时间 | |  |
| 博士导师 | |  | | | 博士学位取得时间 | |  |
| 博士课题题目 | |  | | | | | |
| 合作导师 | |  | | | 其他导师 |  | |
| 申请在基地期限 | | 年 月至 年 月 | | | | | |
| 主  要  学  习  及  工  作  经  历 | | 起止时间、毕业院校、所学专业、学位、导师/工作单位、部门、职务  （从大学填起，按时间序列，中间无空白） | | | | | |
| 申请人博士课题内容、近三年科研工作内容简介及取得的业绩（附近三年发表的代表论文及出版的著作，按标准的参考文献格式填写。不超过1000字） | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 申请人在基地期间研究计划（包括研究题目、立论依据、研究内容、主要技术路线和方法预期取得的研究成果，以及特色创新点。可与合作导师协商后填写。不超过1500字。） | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 申请人承诺 | | | | | | | |
| 本人郑重承诺：以上所填信息真实有效。在基地期间全职在河北省人民医院博士后创新实践基地从事科研工作，认真遵守河北省人民医院关于博士后研究人员的有关规定，努力工作，完成在基地研究计划。  申请人： 年 月 日 | | | | | | | |
| 合作导师对申请人科研能力和水平的评价及是否同意接收 | | | | | | | |
| 签字： 年 月 日 | | | | | | | |
| 博士后工作领导小组办公室审核意见 | | | | | | | |
| 签字： 年 月 日 | | | | | | | |
| 博士后工作领导小组意见 | | | | | | | |
| 签字： 年 月 日 | | | | | | | |

注：此表须正反面打印，科研业绩及在基地研究计划可另附表。