广 州 中 医 药 大 学

师 资 博 士 后 申 请 表

 申 请 人：

流 动 站：

二级学科：

研究方向：

招收单位：

 合作导师：

填表日期： 年 月 日

广州中医药大学人事处制

填 写 说 明

* + - 1. 填写本表前，请认真阅读《广州中医药大学师资博士后管理办法》
			2. 填写内容必须实事求是，数据信息准确无误。
			3. 本表封面“流动站”为我校已设站的博士后流动站（一级学科）名称；“二级学科”按教育部学位授予和人才培养学科目录的准确名称填写。
			4. “学习经历”和“工作经历”必须由远到近完整填写，不得隐瞒经历；表中所有时间均具体到月份，格式如：2018.06。
			5. “培养方式”是指统招、自考、成教；硕士、博士研究生注明脱产、在职。
			6. “SCI分区”是指中国科学院界定的学科大类分区；“影响因子”按论文发表当年的影响因子填写。
			7. “著作类别”包括：专著、编著、高校教材、译著、工具书、科普著作、个人论文集。
			8. “专利类型”包括：国际专利、国家发明专利、国家实用新型专利和国家外观设计专利。
			9. “项目性质及来源”一项，请填写项目的具体性质，如“国家自然科学基金重点项目”、“国家社会科学基金面上项目”、“863项目子课题”、“教育部人文社会科学研究项目”、“广东省自然科学基金项目”、“广东省哲学社会科学规划项目”等。
			10. “工作思路及预期目标”主要填写获批进站后的工作思路，拟从事的研究方向及其科学研究价值或社会经济意义，教学科研工作及个人成长、学科建设等方面的预期目标，目标应尽量细化量化，可考核，且不低于学校对师资博士后出站的标准。
			11. 本表所有签名的地方均须亲笔签名。
			12. 本表一式一份，用A4纸单面打印，单独装订；同时将电子版表格连同相应佐证材料的电子版发至学校博管办联系邮箱。
			13. 师资博士后通过学校审批后提交进站材料，进站材料与学科博士后相同，复印件须院所审核盖章（注明复印件与原件相符，审核人员签字）。

广州中医药大学师资博士后申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本情况 | 中文名 |  | 护照用名(外籍) |  | 护照号(外籍) |  |
| 国籍 |  | 身份证号 |  | 性别 |  |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 出生日期 |  |
| 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  | 生育状况 |  |
| 现工作/学习单位 |  | 人事档案存放单位 |  | 职务/职称 |  |
| 参加工作时间 |  | 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 当前身份 | □统招统分 □无人事（劳动）关系人员 □目前在职拟辞职人员 □其它 |
| 学习经历 | 学历/学位 | 学校 | 专业 | 入学时间 | 毕业时间 | 指导教师 | 培养方式 |
| 本科/学士 |  |  |  |  |  |  |
| 研究生/硕士 |  |  |  |  |  |  |
| 研究生/博士 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 工作经历 | 工作单位 | 职务/职称 | 起始时间 | 终止时间 | 工作内容 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 主要学术及社会兼职 |  |
| 配偶情况 | 姓名 |  | 国籍 |  | 籍贯 |  |
| 出生日期 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 最高学历 |  | 毕业学校 |  | 专业 |  |
| 毕业时间 |  | 工作单位 |  | 职务/职称 |  |
| 子女情况 | 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  |
| 主要科研业绩统计 | 以独立、第一作者或通讯作者身份发表的学术论文：共发表（ ）篇；其中，SCI收录（　）篇，SSCI收录（　）篇，EI收录（　）篇，CSSCI收录（　）篇，其它（ ）篇 |
| 以独立或第一排名身份出版的学术著作：共出版（ ）部，其中，学术专著（ ）部，编著（ ）部，高校教材（ ）部，译著（ ）部，工具书（ ）部，科普著作（ ）部，个人论文集（ ）部 |
| 以独立或第一排名身份已获授权的专利成果：共授权（ ）项；其中，国际专利、国家发明专利（ ）项，国家实用新型专利（ ）项，国家外观设计专利（ ）项 |
| 以项目主持人身份获批的科研项目：共获批（ ）项；其中，国家级项目（ ）项，部、省级项目（ ）项，市级、省厅局级项目（ ）项，其它（ ）项 |
| 以独立或第一排名身份取得的获奖成果：共获奖（ ）项；其中，国家级奖项（ ）项，部、省级奖项（ ）项，市级、省厅局级奖项（ ）项，其它（ ）项 |
| 学术论文清单 |
| 序号 | 论文名称 | 刊物名称 | 年度 | 期号 | 收录情况 | SCI分区/影响因子 | 他引次数 | 排名/通讯作者标\*号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 学术著作清单 |
| 序号 | 著作名称 | 出版单位 | 出版时间 | 著作类别 | 总字数/本人承担字数 | 总人数/本人排名 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 已授权专利成果清单 |
| 序号 | 专利名称 | 专利类型 | 专利授权国 | 专利号 | 授权公告日 | 总人数/本人排名 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 尚未授权专利成果清单 |
| 序号 | 专利名称 | 专利类型 | 专利申请国 | 申请号 | 专利申请日 | 总人数/本人排名 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 科研项目清单 |
| 序号 | 项目名称 | 项目性质及来源 | 项目经费 | 起始时间 | 终止时间 | 项目级别 | 总人数/本人排名 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 获奖成果清单 |
| 序号 | 获奖项目名称 | 奖励名称 | 奖励等级 | 授奖单位及国别 | 获奖时间 | 总人数/本人排名 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 入选人才项目情况 |
| 序号 | 人才项目名称 | 项目主管部门 | 项目起止时间 | 资助金额 | 项目级别 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 申请人综述（客观填写科研能力、学术贡献、前期成果、工作思路及预期目标等内容，限一页纸） |
|  |
| 申请人承诺 | 本人已认真阅读并同意《广州中医药大学师资博士后管理办法》、认真审阅此申请表所填内容，并保证所填内容真实可靠，且无涉密内容，对因虚报、伪造等行为引起的后果及法律责任均由本人承担。本人承诺获批进站后能将人事关系、人事档案、工资关系等转入广州中医药大学，在广州中医药大学博士后岗位上全职工作，取得的教学、科研成果归属权属于广州中医药大学。申请人签字：  年 月 日 |
| 招收单位资格审查及推荐意见 | 经审核申请人的相关材料原件，申请人在此申请表所填内容真实可靠。我院与申请人已达成初步意向，决定向学校推荐其申报师资博士后。合作导师签字：单位负责人签字： （公章） 年 月 日 |
| 招收单位考核意见 | 平均分： 考核时间： 年 月 日考核地点： 考核小组建议结论： □建议招收 □不建议招收考核专家组签名： （公章） 年 月 日 |
| 招收单位公示情况 | 公示期5个工作日：从 年 月 日至 年 月 日公示地点： 公示结果：□经公示，无异议。□收到反映意见及核实处理情况： 单位负责人签字： （公章） 年 月 日 |
| 招收单位审批意见 | 是否同意招收申请人进站做师资博士后： □同意 □不同意单位负责人签字： （公章） 年 月 日 |
| 学校考核意见 | 考核评定意见： □同意按A类科研启动经费予以资助（30万） □同意按B类科研启动经费予以资助（15万）专家组签名： 年 月 日 |
| 学校公示情况 | 公示期5个工作日：从 年 月 日至 年 月 日公示地点： 公示结果：□经公示，无异议。□收到反映意见及核实处理情况：  （公章） 年 月 日 |
| 人事处审批意见 | 是否同意招收申请人进站做师资博士后： □同意 □不同意负责人签字： （公章） 年 月 日 |
| 学校审定意见 | 是否同意招收申请人进站做师资博士后： □同意 □不同意分管校领导签字： 年 月 日 |