**南京中医药大学2025年博士生导师招生资格申请审核表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请人** |  | | | **身份证号码** |  | | | **移动电话** | | |  | | | |
| **导师类型** | □学术型博导  □专业型博导 | | | **申请招生**  **类型** | □学术型□专业型  □在职攻读中医专业博士学位 | | | **是否接收港澳台博士** | | | □是 □否 | | | |
| **申请招生专业** | |  | | | | | **研究方向**（招生简章用） | |  | | | | | |
| **本人主持国家级/部省级（仅限申请专博）在研（20250901仍在合同期内）项目** | | 序号 | 项目名称 | | | 项目来源  （注明项目级别及编号） | | 起迄时间 | | 经费  （万元） | | 是否  重大 | | 是否  子课题 |
| 1 |  | | |  | |  | |  | |  | |  |
| 2 |  | | |  | |  | |  | |  | |  |
| **以下表格为申请奖励计划的导师填写** | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.在项目执行期或培养期内的国家级人才项目或人才称号**（注明项目执行期或培养期） | | | | | |  | | | | | | | | |
| **2.近三年获得科研成果奖** | | 序号 | 奖励名称 | | | 奖励等级 | | 获得年份 | | | | | 本人排名 | |
| 1 |  | | |  | |  | | | | |  | |
| **3.近三年获得研究生教学成果奖** | | 序号 | 奖励名称 | | | 奖励等级 | | 获得年份 | | | | | 本人排名 | |
| 1 |  | | |  | |  | | | | |  | |
| **4.2024年度获得江苏省优秀博士学位论文** | | 序号 | 论文题目 | | | | | 研究生姓名 | | | | | 是否第一指导教师 | |
| 1 |  | | | | |  | | | | |  | |
| **5.近三年获得新药证书/临床批件** | | 序号 | 药品/药物名称 | | | | | 证书编号/批件号 | | | | | 获得年份 | |
| 1 |  | | | | |  | | | | |  | |
| **6.科技成果转化** | | 序号 | 成果名称 | | | 到账经费（万元） | | 到账单位 | | | | | 到账日期 | |
| 1 |  | | |  | |  | | | | |  | |
| **7.2024年发表第一通讯单位高水平科研论文** | | 序号 | 论文题目 | | | 期刊名称、时间、卷、期、页码 | | | | | 论文类型 | | 影响因子  （2024年） | |
| 1 |  | | |  | | | | |  | |  | |
| **8.其他有突出贡献成果** | | 1 |  | | | | | | | | | | | |
| **本人承诺：**  1.以上所填信息全部真实，签字确认后不再更改，由此造成的一切后果由本人负责。  2.本人了解学校将根据以上信息确定博士研究生招生计划及奖励计划分配。  申请人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| **所在二级培养单位意见：**  上述情况是/否属实，学院已审核。  负责人签字（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |

备注：如在申报截止时间后获得2024年的课题、成果及文章可由二级培养单位审核后补充至研究生院。