附件：

**2025年** **“临床医学+X”博士生培养计划申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 导师组交叉研究类型 | 🞎医工  🞎医理  🞎医文  🞎其他 | | 导师组交叉  研究方向 | |  | |
| **双方导师成员** | | | | | | |
| 姓 名 | 职称 | 出生年月 | | 是否博导 | 工作单位 | 联系方式 |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
| 一、双方合作基础与代表性成果（200字左右） | | | | | | |
| 二、双方培养条件与资源（包括课题、经费、平台等，200字左右）  临床医学专业学位博士生导师主持的**在研**课题中，国家级\_\_项，省部级重点及以上\_\_项；**在研**经费\_\_万元。   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 项目名称 | 项目类别/级别 | 项目编号 | 起止年月 | 项目经费（万元） | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |   合作导师主持的**在研**课题中，国家级\_\_\_项；**在研**经费\_\_\_\_万元。   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 项目名称 | 项目类别/级别 | 项目编号 | 起止年月 | 项目经费（万元） | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |   注：项目如有延期，请提供批复的证明材料；不够行可自行添加  注：在研项目时间截止到2024年12月30日 | | | | | | |
| 三、下一步合作计划（包括博士生论文选题、预期成果等，200字左右）  双方导师组成员手写签名：  日期： | | | | | | |
| 专家打分  与意见  （总分100分） | 专家签名：    日期： | | | | | |