附件1：暨南大学2026年招收医学研究生资格审核表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **申请招生单位** | |  |
| **人事关系所在单位** |  | **出生年月** | |  |
| **人事编号** |  | **联系电话** | |  |
| **申请招生资格类型**  **（可多选）** | **□博士学术学位研究生导师 □博士专业学位研究生导师**  **□硕士学术学位研究生导师 □硕士专业学位研究生导师** | | | |
| **已完成培养全日制**  **研究生人数** | **博士： ；硕士：** | **现在校培养全日制**  **研究生人数** | | **博士： ；硕士：** |
| **申请招收专业名称** | **招收博士生（具体到二级学科）名称** | | **例如：临床医学-外科学** | |
| **招生硕士生（具体到二级学科）名称** | |  | |
| **符合招生条件的科研项目情况：**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 项目名称 | 项目类别/级别 | 项目编号 | 起止年月 | 项目经费（万元） | 依托单位 |  | |  |  |  |  |  |  |  |   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 | | | | |
| **符合招生条件的代表性成果：**（学术论文、科技奖励等）  发表论文情况：   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 论文题目 | 期刊名称 | 发表年月 | 论文分区 | 本人作者排名情况 | 本人署名单位是否为暨南大学 | |  |  |  |  |  |  |   获奖情况：   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 获奖项目名称 | 奖励机构 | 奖励类别/等级 | 颁奖年份 | 本人排序 | |  |  |  |  |  |   担任省部级及以上科研平台负责人情况：  注：不够行可自行添加 | | | | |
| **本人承诺，以上填报内容属实。**  **申请人签名：** | | | | |
| **招生单位审核：**  以上材料所填内容情况属实。  审核结果：  招生工作领导小组组长（签名）： 单位（公章）： 日期： | | | | |
| **医学部复核：**  （公章）： 日期： | | | | |