**杭州师范大学附属医院（临床医学院、口腔医学院）**

**研究生综合素质评价佐证材料明细**

姓名： 班级： 学号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **对应条目** | **材料名称** | **对应分数** | **备 注** |
| 1 | 3.1.2 | 论文《我国公立医院医护人员激励机制研究》××学术期刊（一级）收据证明 | 15分 | 发表时间，刊物，作者排序等 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**\*\*\*获奖证明**

1.时间 奖项

奖状或荣誉证书图片

2.时间 奖项

奖状或荣誉证书图片

3.时间 奖项

奖状或荣誉证书图片

4.时间 奖项

奖状或荣誉证书图片

**…**

**其他说明：**

1.请认真填写此表，并与相关佐证材料一同上交（放在首页）。

2.论文收录或见刊时间段要求在2022年9月1日至2023年8月31日，因文章收录与见刊之间有一定间隔时间，故往年已参与评奖的收录文章在见刊后不可重复参评，一经发现，取消评奖资格。

3.一、二、三类学科竞赛名录详见《2022年度杭州师范大学学科竞赛项目一览表》；

2.备注栏请填写论文的发表时间，题目、刊物，作者排序等；比赛类写清楚团队名称，获奖名称、等级，是否为负责人等；社会工作也请写清楚任职部门、职位、任职时间及考核结果；志愿活动同要求。以上情况均需提供佐证材料，照片形式附在本评分表后，并由附属医院（临床医学院、口腔医学院）研究生奖学金评审委员会负责解释并认证审核。

3.导师课题参与证明需提交含本人姓名的官方带水印、带公章材料，其他材料一律不予受理。