**附属医院（临床医学院、口腔医学院）2024年研究生指导教师**

**招生资格认定申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 单位 |  | 出生日期 |  |
| 职称 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 一级学科专业 |  | 主要研究方向 |  |
| 招生层次 | □博士 □硕士 | 指导学位类别 | □学术学位 □专业学位 |
| 申请招生专业 | 1．2． | 是否跨学院申请 | □是 □否 |
| 是否在两个一级学科申请 | □是 □否 |
| 现指导本校研究生 | 2021级（ ）， 2022级（ ），2023级（ ） |
| 2018年1月-2023年12月**高水平论文**： 在国内外重要刊物上发表高水平论文共 篇(限CSSCI，SCI， EI，ESI，一级期刊收录)。其中CSSCI收录 篇；SCI收录 篇； EI收录 篇；ESI收录 篇；一级期刊收录 篇。 |
| 论文名称 | 期刊名 | 期刊级别 | 时间 | ISSN | 影响因子 | JCR分区 | 排名 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2018年1月-2023年12月累计到帐**科研经费** 万元，其中**纵向经费** 万元，**横向经费** 万元（以进学校财务或者附属医院财务为准）。**主持的主要科研项目**共 项，其中：国家级 项、部（省）级 项、市厅级 项。**目前可支配结余经费** 万元。 |
| 科研项目名称 | 项目来源 | 起讫时间 | 经费（万元） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **本人承诺以上所填内容属实!**     签名： 日期： |
| **学院审查意见：**通过□ 不通过□  补充意见：学院 (公章) 学位评定分委员会主席（签字）： 日期： |

**注：申请人将此表，包括论文、项目、获奖、经费等证明材料（电子版）提交申请学院。**