附件3

**作者简况表**

单位代码： 10344 单位名称： 浙江中医药大学

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 作者姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  |
| 入学年月 |  | 论文答辩日期 |  | 获博士学位日期 |  |
| 一级学科代码 |  | 一级学科名称 |  |
| 二级学科代码 |  | 二级学科名称 |  | 是否自设学科专业 |  |
| 论文题目 |  |
| 论文英文题目 |  |
| 论文关键词 |  |
| 论文英文关键词 |  |
| 论文涉及的研究方向 |  |
| 攻博期间及获得博士学位后一年内 | 发表学术论文数（不重复计算） | 以第一作者/通讯作者发表论文被收录数（不重复计算） |
| 第一作者/通讯作者 |  | 第二作者 |  | SCI |  | EI |  | SSCI |  | A&HCI |  | ISTP |  |
| 以第一作者/通讯作者发表最具有代表性论文的影响因子（索引或数据库名称） |  （ ） | 已获发明或实用新型专利数 |  |
| 攻读博士学位方式 | 1-统招生□ 2-联合培养□ 3-在职攻读□ （请在相应框内打勾） |
| 本科就读学校 |  | 攻读硕士学位学校 |  |
| 作者现工作情况 | 现工作单位 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 办公电话 |  | 家庭电话 |  | 手机号码 |  |
| 现专业技术职称（评定年月） | （ ） | 行政级别 |  | 电子邮箱 |  |
| 导师情况 | 导师姓名 |  | 导师研究方向 |  |
| 推荐单位联系方式 | 联系人 | 杜羽 | 办公电话 | 0571-86613709 | 传真电话 | 0571-86613709 |
| 电子信箱 | Yjspy@126.com | 手机号码 |  | 邮政编码 | 310053 |
| 通讯地址 | 浙江省杭州市滨江区滨文路548号19号信箱 |

注：1.自主设置学科专业代码及名称须与报国务院学位委员会办公室备案时一致。请再填写一个与自设二级学科相近的现有学科目录中的二级学科代码和名称，填写格式为“自设二级学科代码名称（相近学科代码名称）”。

2.“以第一作者/通讯作者发表的最具有代表性论文”应为附件1中所列的代表性成果之一。

3.所有信息需录入数据库，请仔细核对并保持一致