浙江中医药大学研究生出国境交流申请表

|  |
| --- |
| **基本信息** |
| 报名项目： | 项目时间： |
| 学号 |  | 姓名 |  | 性别 |  | 照片 |
| 籍贯 |  | 政治面貌 |  | 民族 |  |
| 出生年月 |  | 手机号码 |  |
| 护照号 |  | 身份证号 |  |
| 学院 |  | 专业 |  |
| 类别层次 | 学博/专博/学硕/专硕 | 研究方向 |  |
| 导师姓名 |  | 外语能力 | CET6 \*\*\*分/雅思\*\*分/…… |
| **学习或工作简历（自高中起）** |
| **起止年月** | **学习或工作单位** | **所获荣誉** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **主要学术工作（各限填3项）** |
| **论文/著作题目** | **刊物名称/等级** | **发表时间** | **本人****排名** |
|  |  |  | 1/3 |
|  |  |  | 2/5 |
|  |  |  |  |
| **科研项目** | **项目来源和类别** | **起止年月** | **本人****排名** |
|  |  |  | 1/3 |
|  |  |  | 2/5 |
|  |  |  |  |
| **本人已掌握的研究技术和方法** |
| **近三年导师主要科研情况（限填3项）** |
| **主持的科研项目名称** | **项目来源和类别** | **起止年月** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **个人研究计划：**申请人签名： 申请日期： 年　 月　 日 |
| **导师意见：**导师签字：日期： 年 月 日 | **培养基地意见（规培专硕研究生必填）：**规培基地（医院）盖章：日期： 年 月 日 |
| **所在学院意见：**部门签章： 日期： 年 月 日 |
| **研究生院意见：**部门签章： 日期： 年 月 日 |
| **国际交流合作处意见：**部门签章： 日期： 年 月 日 |