浙江中医药大学博士研究生赴

捷克奥洛穆茨中医中心实习申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本信息 | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 | | | |  | | | 照片 | |
| 民族 |  | 籍贯 | | | |  | | |
| 出生年月 |  | 政治面貌 | | | |  | | |
| 学院 |  | 专业 | | | |  | | |
| 导师姓名 |  | 研究方向 | | | |  | | |
| 英语/日语能力 |  | 电话 | | | |  | | |
| 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 |
|  | | |  | | | |  | | |  |
|  | | |  | | | |  | | |  |
|  | | |  | | | |  | | |  |
| 科研项目 | | | 项目来源和类别 | | | | 起止年月 | | | 本人排名 |
|  | | |  | | | |  | | |  |
|  | | |  | | | |  | | |  |
|  | | |  | | | |  | | |  |
| 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 | | | | 所在学院意见：  负责人签字（盖章）： 日期： 年 月 日 | | | | | | |
| 研究生院意见：  负责人签字（盖章）： 日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 国际交流合作处意见：  负责人签字（盖章）： 日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | |

本表格正反面打印。