附件：

山西医科大学博士后申请人员简况表

**拟申请博士后科研流动站名称： 　　　　　　 填表时间 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 籍贯 |  |
| 民族 |  | 政治面貌 |  | 户口所在地 |  |
| 联系地址 |  | 联系电话 |  |
| 原工作单位 |  | 专业技术职务 |  |
| 博士后类型 | 全职 |
| 拟进行博士后研究工作领域、专业、方向等简介 |  |
| 合作导师姓名 |  | 所属二级学科 |  |
| **申请人教育背景** |
| 学历 | 学校 | 专业 | 论文题目 | 导师 | 取得学位时间 |
| 本科 |  |  |  |  |  |
| 硕士 |  |  |  |  |  |
| 博士 |  |  |  |  |  |
| 其它 |  |  |  |  |  |
| **申请人工作经历** |
| 起止年月 | 工作单位 | 职务 | 从事工作内容 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **申请人配偶及子女情况** |
| 配偶 | 姓名 |  | 出生年月 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业学校 |  | 所学专业 |  | 学历 |  |
| 现工作单位 |  | 职务 |  | 职称 |  |
| 子女 | 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 上学情况 |  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 上学情况 |  |
| **申请人科研业绩情况（其中发表论文和科研项目只计第一作者或第一负责人）** |
|  (论文题目、科研项目、专利、获奖等具体名称，本人所起作用及排名)（可附页） |
| 申请人能力综述(学术水平、工作能力、科研成果、论文发表及担任社会工作)自我鉴定 |
| 博士后科研流动站意见负责人签名：  | 博士后工作领导小组意见组长签名：（单位盖章） 年 月 日  |

注：另须附学术论文、奖励证书(有代表性的)、科研项目、博士学位论文摘要等复印件