徐州医科大学全职博士后录用审批表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本情况 | 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生日期 |  |
| 毕业  院校 |  | 毕业  时间 |  | 所学专业 |  |
| 政治  面貌 |  | 手机  号码 |  | 邮 箱 |  |
| 待遇  类别 | □A岗位博士后 B岗博士后 | | | 合作导师 |  |
| 科研情况 | 1. 近五年研究性论文（不包括综述）：所有作者，论文题目，期刊名称，发表时间和卷期，当年影响因子/中科院分区（所有第一作者及共同第一作者加注上标#；通讯作者及共同通讯作者均加注上标\*） 2. 近五年主持/参与项目类别，批准号，名称，研究起止年月，资助金额，项目状态（已结题或在研）   备注：请提供博士学位证书及以第一或共同第一作者/通讯作者身份已发表或已接受的论文原文，已接受论文请提供接收函；主持的科研项目（课题）的证明材料电子版及纸质版。 | | | | | |
| 本人承诺 | 本人承诺所填信息均属实，如有虚假，愿承担一切后果。    申请人签字   年 月 日 | | | | | |
| 导师意见 | 合作导师对其学术成果审核，\_\_\_\_\_\_(是/否）属实；\_\_\_\_\_\_(是/否）同意录用。  合作导师签字  年 月 日 | | | | | |
| 学院意见 | 盖章： 负责人签字  年 月 日 | | | | | |
| 人事处意见 | 盖章： 负责人签字  年 月 日 | | | | | |
| 学校意见 | 盖章： 负责人签字  年 月 日 | | | | | |